

南華大學生死學系

碩士論文

一個多次自殺生還者的自殺經驗敘說

The suicidal experiences of a multi-attempt  
suicide survivor: A narrative analysis

指導教授：丁興祥 博士

研究生：吳惠慈

中華民國 九十三年 一月

南 華 大 學

碩 士 學 位 論 文

生死學研究所

一個多次自殺生還者的自殺經驗敘說

研究生：吳惠慈

經考試合格特此證明

口試委員：周平

丁豐澤

蔡品毓

指導教授：丁豐澤

所 長：釋慧開 (陳開宇)

口試日期：中華民國 九十二年 十二月 十九日

給

所有因為生存而感到痛苦的地球人們

## 謝詞

終於也是到了能夠畢業的時候，這幾年不管是在學業、生活、人各方面，都是很深刻的記憶，自不是三言兩語能夠說得盡的。於是，在論文終於完成之時，也只能不免俗地感謝一連串的人：

我的指導教授丁興祥老師，學識的豐富是眾所皆知的，從大學時期丁老師就是令我十分敬佩的，也在我的學問的路途上在最瓶頸的時候無意間給了我豁然開朗的鑰匙（我想這件事老師是不知道的，呵呵...），真的很感謝老師很乾脆地就答應指導，以及每個星期撥冗接見我這個「外校」的學生。丁老師對我而言幫助最大的，是他總是讓我很「安心」，我的一些奇奇怪怪的想法，老師都能夠接納並且提供很多的討論，這讓很怕束縛的我，覺得很自由。而蔡昌雄老師，也是我在生死所求學的這幾年，十分敬愛的老師，雖然我沒有正式修過蔡老師的課，可是有很多的機會和老師對一些思想性的題材做討論，也影響我很多。也謝謝周平老師對我的論文的興趣及意見，以另外一種領域的觀點補充了我看不到的部分。

研究所求學這幾年，對我而言最重要的，是「人」。學生輔導中心的振芳學長、梅花老師、麗馨學姐，都在實質或心理的層面不斷照顧我，讓我一直覺得很溫暖。當然還有總是和我一起並肩作戰的盛文學長，從在學輔中心的工作，到寫論文的互相鼓勵，總覺得盛文是註定要在這裡相遇的人，不常接觸但是難以言喻的重要，也恭喜他終於畢業啦。對了，還有小迪在論文和生活上給我的支持。

當然還有，永遠永遠支持陪伴我完成各種夢想的墓園的伙伴：鯨小頭、吳賊頭、陳兔子、水甜甜、陳卡那、陳海鷗，給我永遠不間斷無條件的精神和物質支援，還有裝屍體遊戲劇團，我們一起完成了很多事，未來也會一起前進。也謝謝眼球先生和眼球朋友們，在我最忙亂的時候也提供了情感依靠和另一種成就感。

最重要的，謝謝 P，以她的生命，和我一起完成這篇論文。

# 摘要

本研究以多元的質性研究方法，期望瞭解一位多次自殺者的自殺經驗，研究的目的希望能：1.藉由整理歷來自殺學研究的理論發展，找出更能接近自殺者主觀經驗的研究方法。2.透過自殺行動的生還者的敘說，瞭解自殺經驗的始末。3.瞭解自殺者的動機、目的及感受。4.行動不成功所造成的影響，包含外在因素如身體及人際方面的影響，以及心理及態度的改變。5.自殺者如何解讀自己的自殺經驗。

本研究以訪談作為主要資料蒐集的來源，採用三種方法分析文本：解釋性現象學分析、現象學方法、以及生命史法。研究的結果發現，生命缺乏意義感以及情緒低落是造成自殺的遠因，而情緒的起伏狀態則是觸發自殺事件的重要關鍵因素。另外多次自殺者和單次自殺者有非常大的差異，在瞭解自殺現象時脈絡情境的重要性不容忽視。

研究的建議方面，希望本研究所採用的多元方法能夠提供另一種新的解讀自殺現象的方式，並且開展結合不同領域觀點來瞭解一個事件的研究取向。

關鍵字：自殺、自殺經驗、多次自殺者、自我敘說

# ABSTRACT

This study explored the suicidal experiences of a multi-attempt suicide survivor by using multi-quality research method. The aim of this study are: 1.find out the research method that can be closer to the subject experience of a suicidal survivor by reviewing the history of the suicide theory, 2.investigated the whole experience via a survivor's narrative, 3.investigated the motivation, goal, and feelings of an survivor, 4. the effects of failing of the suicide attempt, including the external factors like in physical and interrelationship, and the changes in minds and attitudes, and 5. how a survivor view her suicide experience.

This study collected data by interviewing, then analyzed data by using three approaches: interpretative phenomenological analysis, phenomenology, and life history. The result showed that the factors are lack of meaning in life and low mood. The key factor to trigger the action is the mood fluctuation. Otherwise, there is a big difference between the multi-attempt suicide and the single one. It cannot be ignored while understanding the texture of suicide phenomenon.

These finding might suggest a new approach, which is muti-approaches to understand suicide phenomenon, and develop an approach that combines different regions to understand an event.

# 目次

第一章 緒論 .....	1
第一節 研究問題與背景 .....	1
第二節 研究目的與限制 .....	2
第三節 名詞界定 .....	6
第二章 文獻探討 .....	9
第一節 自殺的定義與分類 .....	9
第二節 自殺學的發展及研究範疇 .....	11
一 生理學及醫學 .....	12
二 社會學 .....	14
三 心理學 .....	21
四 國內的相關論文研究 .....	26
第三節 自殺者的主觀經驗及心理感受敘說 .....	28
第三章 方法論與研究方法 .....	33
第一節 質性研究方法與敘說取向 .....	33
一 質性研究 .....	33
二 敘說 .....	35
第二節 研究設計 .....	35
一 研究問題 .....	35
二 研究對象 .....	36
三 資料蒐集方法 .....	37
四 資料分析 .....	39
五 研究者的角色 .....	42

<b>第四章 解釋性現象學分析</b> .....	45
第一節 解釋現象學分析方法.....	45
第二節 研究結果.....	47
第三節 綜論 .....	56
第四節 討論 .....	66
<b>第五章 現象學方法</b> .....	69
第一節 現象學分析方法 .....	69
第二節 研究結果 .....	74
第三節 綜論 .....	85
第四節 討論 .....	87
<b>第六章 生命史法</b> .....	89
第一節 生命史取向研究方法 .....	89
第二節 P 的生命故事 .....	91
第三節 討論 .....	105
<b>第七章 綜合討論</b> .....	109
第一節 研究的貢獻 .....	109
第二節 研究反思與限制 .....	114
第三節 研究建議 .....	117
附錄 A .....	119
參考書目 .....	191

## 表目次

表 1-1 台灣地區歷年自殺及自傷死亡概況 .....	2
表 2-1 國內自殺相關研究碩士論文列表 .....	27
表 3-1 個案自殺事件紀錄表 .....	35
表 3-2 訪談記錄及內容 .....	37
表 3-3 IPA 分析範例 .....	39
表 3-4 Giorgi 分析方法範例 .....	40
表 4-1 IPA 分析認知類別 .....	48
表 4-2 IPA 分析情緒類別 .....	49
表 5-1 現象學分析格式 .....	73
表 5-2 自殺經驗主題摘要 .....	82

## 圖目次

圖 2-1 Durkheim 理論模型 .....	15
圖 2-2 Henry and Short 理論模型 .....	16
圖 2-3 Pescosolido 理論模型 .....	17
圖 2-4 Gibbs and Martin 理論模型 .....	18
圖 2-5 Giddens 理論模型 .....	19
圖 2-6 自殺學的多領域整合 .....	21
圖 2-7 Shneidman 的立方體理論模式 .....	25
圖 4-1 情緒與自殺行動的關係 .....	66
圖 5-1 自殺經驗結構一 .....	83
圖 5-2 自殺經驗結構二 .....	84
圖 6-1 生命重大事件 .....	92
圖 6-2 生命結構 .....	106
圖 7-1 多元方法取向 .....	110

# 第一章 緒論

## 第一節 研究問題與背景

哲學家卡繆 ( Albert Camus ) 在「薛西佛斯的神話」一書中的開頭就說道：「只有一個哲學問題是真正嚴肅的，那就是自殺。判斷人生究竟是否值得活下去，就等於答覆了哲學的根本問題。」(張漢良譯，1974)。的確，自殺一直以來就是最複雜不可了解的一種人類的行為，究竟在什麼樣的情境下，一個人會選擇自殺，為什麼在一樣的困境之中，有的人自殺有的人卻不會，一般人對於死亡總有著強烈的恐懼，那又是什麼能讓一個人有勇氣超越了對於死亡的恐懼，而主動地選擇了死亡。而在社會大眾都譴責自殺行為的同時，卻還是不斷地有人邁向自殺之途，並且不在少數，究竟自殺是什麼，人為什麼要自殺，成為一個千古以來的大難題。而還存活著的人，也同樣的面臨到生存的衝擊，而不得不開始思索自己對於生或死的選擇究竟為何，究竟人生值不值得活下去。因此不僅僅是哲學家關注，更多的心理學家、社會學家甚至是醫學家，都企圖從各種不同的領域找出對於自殺行為的解釋和說明，希望能了解原因或是進一步找出防治的方法。

根據行政院衛生署所發表的歷年統計資料 (表 1-1)，台灣地區近二十年來，自殺一直在十大死因的排名之內，並且在近十年來呈現增勢 (行政院衛生署，2002)，從最新的統計資料來看，在民國 91 年一年中，就有 3,053 個人自殺死亡，也就是說，平均每兩個多小時，就有一人自殺身亡，這個數字其實是很駭人的，而這是已經死亡的人口數統計，在更多我們不知道的地方，也許在同一個時間裡，企圖自殺的人數更不知道是幾倍。如果加上從事自殺行動未遂的人口數，則更是令人無法忽視自殺這樣一個關乎生命的議題。

表 1-1 台灣地區歷年自殺及自傷死亡概況\*

民國	71 年	72 年	73 年	74 年	75 年	76 年	77 年	78 年	79 年	80 年	81 年
死亡人數	2,251	2,231	2,051	2,281	2,260	1,851	1,790	1,573	1,359	1,465	1,381
每十萬人口死亡率	12.30	12.00	10.87	11.92	11.68	9.46	9.05	7.286	6.72	7.16	6.69
民國	82 年	83 年	84 年	85 年	86 年	87 年	88 年	89 年	90 年	91 年	
死亡人數	1,301	1,451	1,618	1,847	2,172	2,177	2,281	2,471	2,781	3,053	
每十萬人口死亡率	6.24	6.88	7.61	8.61	10.04	9.97	10.36	11.14	12.45	13.59	

\*本表資料自民國八十三年起含金門縣及連江縣

\*資料來源：行政院衛生署民國 91 年全國死因統計資料

自殺議題一直以來被視作大眾避談或譴責的行為，卻未曾稍減，多年來國內外對於自殺的研究也不計其數，從 1968 年 Shneidman 創立美國自殺學會（American Association of Suicidology, AAS）以來，也彙整保留了許多關於自殺的學術研究資料。然而即使自殺學的研究越來越多，各領域專家也不遺餘力從事自殺防治實務，卻未曾看到自殺人數能有所減少。近年來因為媒體的氾濫，當有名人自殺身亡，或是有較為特殊的自殺事件的報導之後，往往又引起社會上「自殺潮」的現象，究竟人為什麼要自殺，那麼在一個人決定要自殺到實行自殺計畫，這其中究竟發生了什麼事，自殺行為究竟是一種解決問題的方法、達成目的的手段，或是一種對於生命的苦痛的自我解脫？也許這真的只有當事人才能夠知道。

## 第二節 研究目的與限制

Maxwell (1996) 認為，在進行研究設計的時候，去分辨進行一項研

究之個人的、實務的以及研究的這三種目的是非常重要的，而質性研究的目的有的時候並不是在一開始就能夠很明晰的，有些目的可能要在投入研究相當程度時才會變得明顯，甚至隨著研究的進行，目的也有可能會改變（高熏芳、林盈助譯，2001）。因此研究者就此三種目的說明為何要探討自殺的問題。

### 一、 個人的目的

個人的目的也就是研究動機，除了個人的興趣之外，個人的價值觀也在研究中佔有相當重要的影響力，研究者本身對於自殺並沒有太過強烈的道德評價，也並不以疾病或是罪惡的觀點來看待自殺議題，相反的，因為長期以來對於生命及死亡問題的興趣，加上在助人領域的一些實務工作經驗，深感自殺問題的嚴重性。不僅僅是在個人生命或社會資源的損失，而更是影響一個人選擇自己究竟能不能活在這世界上的哲學性問題，也就是說，自殺並不只是死亡的問題，而更是生存的議題。所以希望能夠經由瞭解自殺者的經驗及感受，而能夠找出所謂生存的理由，或者是讓人們能夠放棄生存的理由。

另外一個特別值得去思考的，就是研究者選擇質化研究方法的動機，質化研究並不比量化研究來得容易，而關鍵的問題在於進行質化研究的理由，和研究者其他的目的、研究問題及完成質化研究的必要條件的相容性（Locke, Spirduso, and Silverman, 1993；引自 Maxwell, 1996）。綜觀國內外的自殺相關研究，多數是傳承自涂爾幹的傳統，採用相關的統計數據來對自殺的社會事實做出分析整理，找出影響自殺現象的要素。或者是採用問題取向的模式，將自殺視作問題或疾病，企圖找出其心理或病理的原因，自殺行為的因果結構，以求能發展更有效的自殺防治策略和理論。這

些類型的研究數量很多，且成就豐富，但研究者認為，自殺是人類最複雜的行為之一，跨越了許多層面，而且是難以預測的，即使我們在多數的案例中歸納出自殺的風險程度，也了解了危機處理的方法，但常常這些知識在真正面對一個企圖自殺者或是有自殺意念的對象的時候，卻未必有所助益，甚至可能阻礙了我們了解企圖自殺者的真正想法及感受，容易輕易地進入了問題—解決方法的模式，而忽視了「人」的特殊性及感受。如果一個人選擇自殺是因為無法承受當下的痛苦，那麼僅靠這些對於自殺現象的普遍性了解，並不可能阻止他的下一次自殺，也就是說，光是移除風險因子是不夠的，更重要的是了解當事人內心的主觀的感受及決定。並且每一位企圖自殺者，即使在相同的情境之下，其內心的理由和感受絕對不盡相同，而這就有賴於質性的研究方法才有可能獲知。

## 二、 實務的目的

對於自殺的研究最終的目的，多半是為了經由對自殺行為的瞭解，建立更有效的防治模式及方法。從瞭解自殺行為的外在社會因素，可以修正外在環境如社會規範、藥品的取得管制、媒體等等；而從個體的心理及行為歷程出發，可以發展出更適當的心理治療模式以及自殺防治措施與危機處理方法。本研究在實務上的目的，並不企圖直接建立起一套新的理論或是防治的模式，而是希望從關心每一個企圖自殺行動者的差異出發，瞭解到每一個行動者都是不同的，無法用普遍的理論去解釋或幫助他，因而更重視並傾聽當事人的主觀感受部分，也就是說，本研究的貢獻也許並不在於理論的層面，而是更強調一種「了解的方法」，這可能在諮商或心理治療的領域提供專業助人者一種方法以及反思。

### 三、 研究的目的

就研究層面的目的而言，本研究希望能夠從傳統自殺學研究中較為薄弱的層面，也就是當事人主觀的心理感受層面，去瞭解自殺企圖者的經驗及內心世界，補充自殺學研究的豐富性。並且熟習實踐一個質性研究方法的操作。

綜上所述，本研究所欲瞭解的重點，歸納成下列幾點：

1. 整理歷來自殺學研究的理論發展，找出更能接近自殺者主觀經驗的研究方法。
2. 透過自殺行動的生還者的敘說，瞭解自殺經驗的始末。
3. 自殺的動機、目的及感受。
4. 自殺行動不成功所造成的影響，包含外在因素如身體及人際方面的影響，以及心理及態度的改變。
5. 當事者如何解讀自己的自殺經驗。

在研究的限制的部分，其中最主要的就是經由企圖自殺者的經驗，到底能不能類推到瞭解自殺身亡者的問題。Maris ( 1971 ) 認為完全自殺者和自殺企圖者是不同的，他認為企圖自殺者的目的其實是想繼續存活，跟想要殺死某人或是自己是完全不相同的 ( 引自 Lester , 1983 ) , 所以不能夠將企圖自殺者的經驗及感受當作對完全自殺者的瞭解來源。但 Lester ( 1972 ) 卻認為可以從對企圖自殺者的研究得到許多對完全自殺的瞭解。如果企圖自殺的樣本經由自殺意願及行動的致死性兩個指標作分類，並且是由低至高的單一向度，那麼可以利用最嚴重的自殺企圖作為對完全自殺的推論。然而事實上，這其中的區分是非常難以辨別的，自殺的動機又是多重複雜的，很難精確地判定自殺行為者真的是為了死亡或是另有其他目的，因此

在本研究中所採取的態度，是基於行為者的主觀認定，也就是從其述說當中確認，自殺行動的目的是死亡，不論成功與否，都當作是一個自殺事件，這是為了與「自傷」行為，從動機上做區別。

另一項限制，是本研究採取回溯性的敘說，由回憶自殺的經驗當作研究的資料，有些事件在回憶的時候也許會和發生當時有所差異，尤其在情緒或感受的部分，或是事後對事件所賦予的解釋和意義。再者，敘述者對於情節的詳細度和順序的安排，也會影響資料的呈現，有可能會遺漏了部分的線索。處理的方式是讓敘述者盡量詳細地說明，但這也讓研究者能夠看到，對於當事者而言，什麼是他自己認為很重要而必須詳加說明的，而幫助去除研究者受理論和刻板印象所造成的迷思。

實際操作層面的限制，是研究對象的不易取得，多次自殺經驗的人不在少數，但是能夠並且願意敘述的卻不太多，這涉及了對象的敘述能力，以及研究者與研究對象建立的關係兩個層面的問題。再加上研究所選擇的對象，可能還正在經歷心理的困擾或自殺意念的苦惱之中，因此也必須考慮到的，是重新回憶敘述不愉快的自殺經驗對於敘述者所造成的影響，會不會更增加其自殺的風險因素，還是能夠有正向的幫助。本研究並不企圖在定位上強調心理治療的層面，也沒有在過程中刻意增加心理治療的處置，雖然說在研究進行中，有可能達到相似的效果，但這不在本研究界定的直接目的之內。在研究的過程中，除了研究對象有權力選擇敘說的內容，也有權力在感受不舒服的狀態下停止接受訪談之外，研究者也不斷地透過確認和回饋，瞭解研究過程對研究對象的影響。

### 第三節 名詞界定

#### 一、自殺

自殺指的是當面臨多層面的困境，認為自殺是最好的解決方法時，所實行的有意識的自我毀滅的個人行為或集體行動（Shneidman，1985；Pfeffer，1986）。自殺一詞的定義彈性很大且多種，本研究採取比較嚴格的定義，即行為者出於自我意識，採用其主觀認定可以致死的方法，以死亡為目的並實際進行的自我傷害的行動。也就是說，僅僅是有自殺的意念或是有自殺計畫，卻未曾付諸實行，或者明知所使用方法不足以致死，而將自我傷害行為作為達到其他目的的手段者，並不是本研究所要了解的對象。

#### 二、自殺生還者

實際計畫並進行了自殺行動，卻未達到死亡的目的，而終止了自殺行動或獲救者，也就是所謂的自殺企圖（Suicide Attempt）者。欲了解自殺經驗，而又不可能尋求完全自殺者作為研究對象，Lester（1972，引自Lester，1983）認為從對企圖自殺者的研究得到許多對完全自殺的瞭解是可行的，研究嚴重的自殺企圖者可以推論至自殺死亡者。

#### 三、自殺經驗

自殺經驗指的是個人從事自殺行動的過程，以及其前後的心理感受及生活經驗。包含決定自殺的動機和背景，自殺的計畫和行動過程，以及行動所引發的生活或想法的改變。自殺是一個主動的行為所以包括行動的結

果與原先預期的比較也在研究欲了解的範圍之中。而因為研究對象的限制，在本研究中所討論之自殺經驗，實際上是指自殺行動未能成功的對象所回溯的經驗，因此嚴格一點的界定應該說是從事自殺行動而未達死亡目的之過程及感受。

#### 四、自我敘說

在本研究中的敘說，是屬於「自我敘說」( self-narrative )，指的是個體透過自己的邏輯和關切的重點，敘述自己的故事，對於事件的順序和情節的安排，以及對於故事的感受和詮釋，都以敘述者自己的結構來呈現。個體透過敘說自我的過程，建構出自我的概念、意義，以及自我與環境的關係。雖然訴說的是個人的生活經驗，但卻呈現出個人在社會脈絡中的位置，以及他理解世界的方式，是在互動中所建構出的真實。在本研究中所採用的敘說方式，是一種回溯性的資料，由研究對象回憶敘說經歷過的自殺經驗，以及自我對自殺經驗的理解和詮釋。

## 第二章 文獻探討

本章的目的在回顧自殺學的發展，以及各領域的相關研究。分做三個部分，討論自殺的定義及分類、自殺學的研究範疇和相關理論，以及關於自殺經驗的自我敘說。

### 第一節 自殺的定義及分類

「自殺」一直是為社會大眾所關注的議題，也常被視為一種問題行為甚至是精神疾病的表現，卻一直在定義上眾說紛紜。各種不同領域的學者依照其不同的觀點所觀察到的不一致也引發了不同的假說及理論（Silverman，1997）。許多學者都曾經對自殺下過定義，最早研究自殺的社會學家涂爾幹（Durkheim），將自殺定義為「直接或間接導源於受害者自身主動或被動的行為，並且受害者知道這一行為的後果將導致自身的死亡」（Durkheim，1951；黃丘隆譯，1990）。美國疾病管制預防中心使用的定義是：「出於傷害、中毒或窒息的死亡，有明顯或隱微的跡象顯示是自己造成的，而且死者蓄意殺死自己」（Jamison，1999；易之新譯，2000）。而世界衛生組織更簡單地定義自殺為「導致死亡結果的自殺行為」，而自殺行為則定義為「不同程度的求死意圖所造成的自我傷害」（Jamison，1999；易之新譯，2000）。心理學家 Shneidman（1985）在「自殺的定義」一書中定義自殺是有企圖的自我傷害、自我終結之行動。而倫理學家 Pojman 則提及「自殺的定義可以是，某人在無他人教唆的情況之下，刻意決定結束自己的生命。也就是說：死亡是當事人的意圖、並且它是由當事人所造成，以及沒有旁人迫使當事人做此決定。」（Pojman，1997，魏德驥譯）。總結來說，自殺是一種個人自願，並且在了解行為後果的狀態下

自行結束自己生命的人類行為，是人類表現出來的特異行為之一，也是一種自我毀滅的行為表現（Shneidman，1976；林憲，1977；秦燕，1988）。

由於自殺是一種複雜的人類行為表現，自殺的動機、目的與表現的方式、自殺手段的致命程度，均因人而異（陳文卿，1998），因此許多學者都嘗試從不同的向度和方法將自殺行為加以分類。Pokorny（1974）建議將自殺分成三種：(1)自殺致死或完成自殺（Complete suicide）指的是個體出於自我意願，表現意圖終結自己生命的行為而導致死亡結果；(2)自殺企圖（Suicide Attempt）指個體表現出任何意圖威脅自我生命的行動，但並未達成死亡的結果；(3)自殺意念（Suicide Ideas）是指個體表現直接與間接意圖終結自我生命徵兆或暗示，但並未付諸實行（引自秦燕，1988；Wekstein，1979，引自蔡宜玲，2002）。此種分類方法與美國國家心理衛生研究院自殺防治中心（National Institute of Mental Health Center for Studies of Suicide Prevention；NIHM）所發展出來的自殺行為分類相當類似，是根據「自殺意圖（intent）」及「自殺方法致命性（lethality）的嚴重程度」這兩個向度，來區分自殺意念、自殺嘗試及自殺死亡，也可說是把自殺行為歷程視為一個有連貫性發展的歷程（王彩鳳，民 88）。從企圖自殺行動者的動機和目的作為分類，分為自傷（self-injurious）自毀（self-destructive）和自殺（suicidal）三個層面（Silverman，1997），而這也就是廣義的自殺定義所涵括的三個層面。

Weiss（1966）更將自殺細分為五種類型：(1)自殺致死（Committed Suicide）(2)自殺企圖（Attempted Suicide）(3)作態自殺（Suicide Gesture）(4)自殺威脅（Suicidal Threats）(5)自殺意念（Suicidal Ideation）（引自張平吾，民 76），認為自殺行為依照程度上的不同，含括自殺意念到自殺致死的連續過程（Jamison，1999，易之新譯，2000）。

Wekstein（1979）認為自殺企圖和自殺完成最大的差異在於結果的

不同，自殺成功者稱為完全自殺，未完成者稱為自殺企圖。而 Baumeister (1990) 有著完全不同的看法，他認為兩者在基本上都是藉著自殺尋求逃避目前的困境，因此在動機上沒有不同，若真有不同也只是運氣、使用致命工具的能力及希望活著的動力使結果有所差異罷了，企圖自殺者雖然未能成功，但是至少在行動的一瞬間得到與完成自殺者相同的效果（引自江佩真，民 85）。Kreitman (1977) 提出所謂的假性自殺 (parasuicide) 一詞，認為各種意圖的自傷行為 (self-harming behavior) 方式都稱作假性自殺，絕大多數的假性自殺者，其最主要的目的都不是死亡。

但關於企圖自殺者的死亡意圖，不光是執著於客觀的事實，有時候必須要對於主觀的認識有所瞭解，企圖自殺者對於其行為是否能達死亡的結果的確信度也是非常重要的問題（高橋祥友，1997）。從自殺的動機來區分，也有許多種分類，例如 Blackburn (1999) 提出十二種不同類型的自殺：(1)為了逃避某種令人難以忍受的情況；(2)為了處罰活著的人；(3)為了要得到他人注意；(4)為了要操縱他人；(5)為了陪伴身故的摯愛人；(6)為了逃避懲罰；(7)想藉此獲得懲罰；(8)避免成為他人的負擔；(9)逃避可怕或令人擔心的疾病所造成的影響；(10)出於非理性、激情的衝動；(11)殉道型自殺；(12)示愛型自殺。

## 第二節 自殺學的發展及研究範疇

雖然自殺問題自古以來即有，但自殺學成為一門學科，有較為完整的發展大約是近三四十年的事情，1968 年 Shneidman 創立美國自殺學會 (AAS) 之後，開始有比較完整的組織，也開始整合各個學科領域的自殺相關研究。心理學取向的自殺學研究，多從精神分析、社會心理層面探討自殺成因以及防治方法。精神醫學的層面，則討論因各種的心理症和精神

疾病所產生的自殺，以及腦神經化學機制的運作如何影響人的認知情緒。傳播學方面也論及自殺意念和行為，經由媒體的推波助瀾下，如何擴散傳染和模仿。在哲學的論證中，也不乏從各個角度說明自殺的道德性的重要著作。以下列舉各學科領域對於自殺的研究成果整理。

## 一、 生理學及醫學

從生理學的角度來探討自殺行為的可能原因，發現腦脊髓液中的血清素（serotonin）5-HIAA 及 5-HT 的濃度與自殺率呈現負相關（Asberg, Traskman, Thoren, 1976；Brown, Goodwin, Ballenger, Goyer, Major, 1979；Brown, Ebert, Goyer, Jimerson, Klirin, Bunney, Goodwin, 1982；Jimerson, Lesem, Kaye, Hegg, 1990），也就是說，血清素可能與情緒穩定度及衝動控制力有關，若腦中血清素濃度低，則可能情緒不穩、容易衝動，對外會攻擊他人，對內就是自殺、自傷（引自王彩鳳，民 88）。百憂解及類似抗抑鬱藥物的作用，就是在控制大腦皮質對於這些神經傳導物質的回收而達到安定情緒的作用（Ezzell，2003；Arango & Underwood；1997）。

自殺最常見的因素是精神疾病，在各種精神疾病中，只有少數幾種與自殺有特別強烈的關連，包括：情感疾患（憂鬱症與躁鬱症）、精神分裂、邊緣型及反社會人格疾患、酗酒及藥癮。對有情緒疾患的人來說，嚴重憂鬱的時候，自殺的危險性最高，憂鬱症和躁鬱症病人在發病初期時特別容易自殺，或是有嚴重的自殺企圖，通常都發生在第一次重度憂鬱發作，或從精神病院出院之後，可能是因為病人對憂鬱症的病情還不熟悉、不確定個人和專業是否受到影響、擔心疾病會復發，而對於疾病帶來的不確定感以及長時間治療有所擔憂。比較值得注意的卻是，自殺最危險的一個時期竟然是病人從憂鬱症恢復過來的時候（Jamison，2000），為什麼情緒較穩

定、心理狀況較好、看起來正常的人反而總是令人措手不及地處於最危險的自殺可能中？可能自殺病人真的得到恢復中的平靜，可是隨即又轉變成重鬱或混合狀態；也有可能正好相反，他們因為已經決定自殺，而抒解了原先必須活下去的焦慮和痛苦，所以變得比較平靜；也有可能是處心積慮要欺騙醫師和家人，使他們放鬆警戒心，而找到自殺的可能性。在情感疾患中自殺的高危險群包括：家族史中有自殺者、高焦慮、無助感、談論自殺、曾有自殺企圖。在接受治療的情感疾患病人也依舊有高危險的因素：不充足的治療、過度使用鎮定劑、不當使用抗憂鬱藥物、或是在門診時的誤診以及離院後未做好良好的追蹤。

精神分裂症也時常造成自殺，病人可能會有各種感官上的幻覺、怪異的妄想和扭曲的知覺，而導致非常混亂的行為和言語，這樣內心失序的狀態對於病人而言是很重大的痛苦的長期積累，再加上精神分裂病時常伴隨憂鬱或躁症的徵狀，而在情緒低落的時候就特別容易採取自殺行為。對於焦慮疾患，尤其是伴隨恐慌性發作或嚴重憂鬱的焦慮疾患，自殺率是有升高的現象。邊緣性人格疾患因為情緒的不穩定，時常會有自傷甚或自殺的行為，反社會人格疾患則表現出嚴重的攻擊性及殘忍的舉動，如果邊緣性和反社會性人格疾患的病人本身不穩定的特質，又混雜有憂鬱症、酗酒或藥癮時，可能造成激烈、危險或致命的影響( Jamison, 2000; Haas, 1997 )

從生理學及醫學的角度來看，自殺也有可能是會遺傳的，在家族中史中有自殺的紀錄的話，自殺的機率也會相對較高。目前在醫療領域中，對於自殺的防治也多從疾病的觀點著手，用藥物來控制調節病人的情緒穩定度，並輔佐以醫療體系內的心理治療工作。在台灣的自殺死亡者，有 98% 在自殺之前罹患有一種或多種精神疾病，最常見的是重鬱症 ( 87% )、酒癮藥癮 ( 44% ) 與情緒不穩性人格障礙 ( 41% ) ( Ezzell, 2003 )。不過研究者認為，自殺被視作是某些精神疾病的病徵之一，有許多的患者是在

自殺未遂後才就醫並被診斷為精神疾患，因此自殺行為與精神疾病的診斷可能互為因果，將醫療診斷當作自殺行為的原因似乎並不是個恰當的作法。

## 二、 社會學

涂爾幹 (Durkeim) 的名著《自殺論》可說是由社會學角度探討自殺議題的開端，他所使用的研究工具是官方的自殺率統計資料，也就是被認定為自殺死亡的人口數。並試圖以代表社會病態的自殺議題為例，建立起社會學研究方法的典範。此後的自殺社會學家多循著涂爾幹的理論做增補或修正，提出許多完整的理論模型，簡單地整理如下 (Giddens, 1971; Lester, 1983; Douglas, 1967; Maris, 1997):

### (1) Durkeim

涂爾幹界定自殺是一種社會行為，因此摒除了心理學和精神病學此類個人層面的觀點，而認為自殺的原因根本應該歸咎到社會因素才得以合理解釋，即使自殺在不同的個體身上展現出許多不同的差異狀態，但個人終究是置於社會脈絡中受到社會因素的形塑和影響。因此涂爾幹提出影響社會的自殺率的兩個變項：社會整合 (social integration) 和社會規範 (social regulation)，並由此兩個向度界定出四種不同的自殺類型。就涂爾幹的看法，一個社會的整合和規範過高或過低，都是有問題的，社會整合度過高，所引發的是利他型的自殺 (altruistic suicide)，社會整合度過低則引發利己型自殺 (egoistic suicide)；而社會規範過高和過低，則各自引發宿命型 (fatalistic) 和脫序型 (anomic) 的自殺。

涂爾幹的理論可以被整理如下圖：

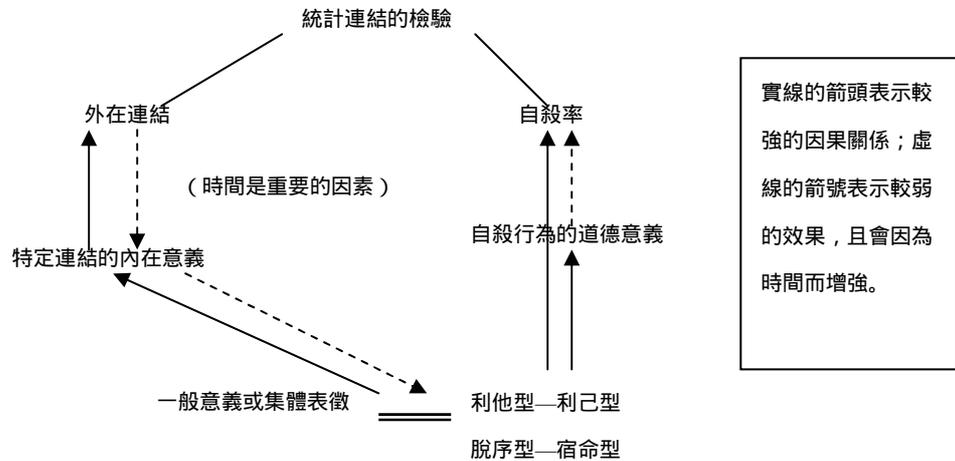


圖 2-1 Durkheim 理論模型，

Note. From *The social meaning of suicide*.(p.74). by Jack D. Douglas, 1967, New Jersey: Princeton University Press.

## (2) Henry and Short—external restraint

Henry 和 Short 延續了涂爾幹對自殺的看法，並擴充加入心理學上的外在控制及「挫折—攻擊假說」這種個體層面的因素，他們認為，在一個傾向於將個人所發生的不幸事件加諸於對外在因素的譴責的社會型態之中，其組成的成員多半是比較好暴力傾向的；相反的，社會型態讓個人傾向將不幸事件的原因歸咎於個人內在因素者，則會有較強烈的自殺傾向。也就是說，內部衝突較多的國家或社會，有較多的機會將人為的不幸事件歸因於外在因素，因此這樣的社會中自殺率低而殺害他人的事件比例則會較高。

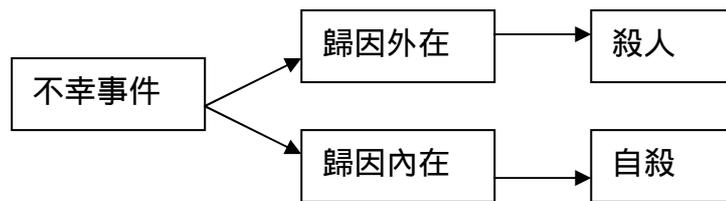


圖 2-2 Henry and Short 理論模型

雖然內控或外控所引發的自殺或殺人的傾向看來似乎是性格上的問題，屬於個體的層面，但事實上就 Henry 和 Short 的說法，將不幸事件歸因於內在或外在的傾向還是來自於社會因素，一個天氣溫和少戰亂的國家，提供了較少的機會讓人民可以將不幸歸因於外在環境，因而使得自殺率較高。此種說法企圖將自殺與殺人這兩種事件視為同一種心理作用的不同表現方式，有點類同於傳統精神分析所談論的心理動力，Freud 所提及的攻擊本能若未能得到適當的轉化，則不是攻擊他人，就是傷害自己，甚至引發自殺。

Martin Gold 也提出類似的理論，他認為在社會結構中不同的次文化類別，會有不同的對於攻擊行為的社會化程度，而較低的階層中的個體會傾向於將攻擊的動力朝向外外部發展，也就較傾向傷害他人，相對的較高階層的個體則將攻擊內化而增加自殺的可能性。

### (3) Pescosolido—Network analysis

許多涂爾幹之後的自殺理論所提出的批評，是涂爾幹未曾處理社會整合和社會規範二者間模糊定義的關係，一則涂爾幹並未提出明確的指標測量社會整合和規範的程度，另外則是我們未能從涂爾幹的說法中瞭解社會整合和社會規範究竟是各自獨立的兩種因素，或者有特定的關聯性共同作用於自殺率的表現。Pescosolido 則認為應該將社會整合和社會規範兩個因

素合併一起考慮，如下圖（圖 2-3）。社會規範和社會整合二者應該有某種特定的組合關係，一般而言我們會認為社會整合度高者社會規範相對的也會同時增高，反之亦然，因此在此圖中的左上角及右下角的區塊是屬於在涂爾幹理論中自殺率較高的類別，越靠近中心的部分則顯示自殺率應該是最底的（即社會整合和社會規範程度均曲中等），另外的右上及左下區域的類別應該是少見的社會型態，可以不討論。

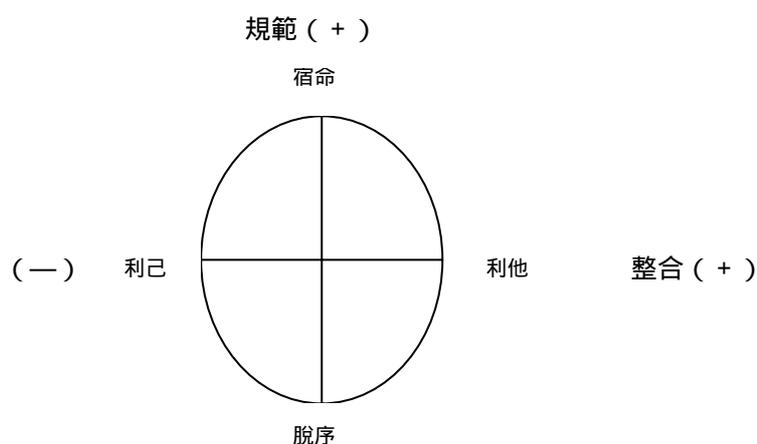


圖 2-3 Pescosolido 理論模型

Note. From *Review of suicidology*,1997.(p.51). by Ronald W. Maris ,1997, New York: The Guilford Press.

#### (4) Gibbs and Martin—status integration

階級地位的改變，尤其是社會地位的失落，很可能是引發自殺的原因，這是一直以來很常見的想法。Gibbs 和 Martin 即認為一個地位階級整合程度高的社會狀態，自殺率是越低的。在此處所談的階級整合，就如同涂爾幹所討論的社會整合程度，所指的是社會結構的穩定性，階級地位的改變程度小，結構就穩定，與階級劃分的複雜程度無涉。也因此 Bagley 認為，一個威權主義的國家，呈現出的是較高的階級整合狀態，同時自殺率也會低。

所謂階級地位的改變所指有三：(1)長期的地位改變，如經濟名望(2)；社會關係的缺乏；(3)個人的危機。

如圖所示，社會結構的變動不管是上升或下降，在一個缺乏支持性社會關係的狀態下，都有可能導致自殺率的上升，再加上生物性因素或個人的危機事件，則就更加影響自殺的可能性。因此影響自殺的並不是階級的多寡或複雜度，而是其階級改變的程度，也就是社會結構的穩定度。

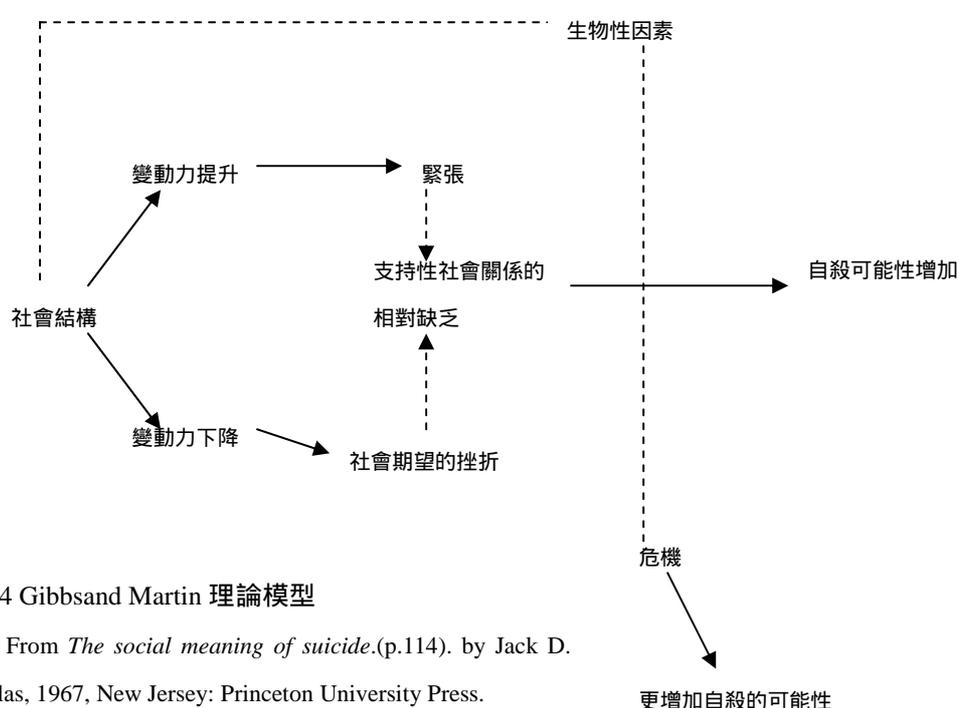


圖 2-4 Gibbs and Martin 理論模型

Note. From *The social meaning of suicide*.(p.114). by Jack D. Douglas, 1967, New Jersey: Princeton University Press.

### (5) Giddens—typology of suicide

涂爾幹在《自殺論》中曾經提及不同類型的自殺在個體上展現的形式，必須加諸環境因素的考量，所以即使在相同的社會因素狀態下，在不同個體身上的表現也不盡相同，個人性格的差異性在社會脈絡中展現，也許就不會是純粹的社會自殺類型，而可能呈現出混合的類型表徵，尤其是利己型和脫序型的自殺，在個體身上是很容易混淆的。Giddens 為了補涂爾幹在利己型和脫序型自殺之間定義不清的不足，整合了心理學和社會學的

因素，針對這兩種類型的自殺作了進一步的分析。

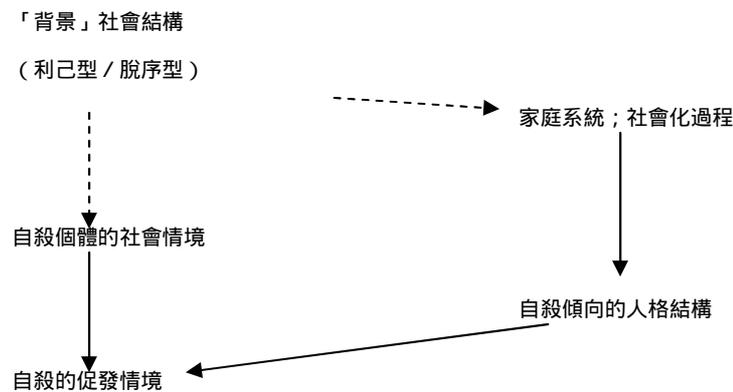


圖 2-5 Giddens 的理論模型

Note. From *The sociology of suicide*.(p.106). by Anthony Giddens ,1971,  
London: A. Wheaton & Co. Ltd.

利己型的自殺來自於較低的社會整合，及所造成的社會疏離，所形成的憂鬱是一種罪惡感，此種自殺行為可能較接近於一種對自己的懲罰或逃避，是一種「wish to be killed」的自殺行為；而脫序型的自殺來自於低規範性的社會整合，社會情境是缺乏規範的，在理想自我的認同與實際情境上連結比較弱，所產生的憂鬱是一種羞恥感，自殺行為屬於「wish to die」的情形。

Giddens 也提及，我們使用官方統計資料研究自殺行為，所使用的都是成功自殺的數據，然而這並不能有效解釋所有的自殺者，所謂的自殺企圖者並不完全只是指稱那些自殺行為失敗的對象，有許多從事自殺行為的人很可能並沒有想要達到死亡的目的這樣的念頭，這很可能在自殺學的研究中被忽略或混淆。

#### (6) Douglas—the sociological analysis of social meaning

先前所談論的自殺社會學理論大多承襲涂爾幹的研究進路，探討社會的結構、社會的整合狀態與自殺行為之間的關聯性。而較為傾向於 Max

Weber 體系的 Douglas 並不認同這種以某個外顯指標劃分類型，就認為某些特定因素就能夠預測自殺的作法，他批評涂爾幹忽略了自殺的社會性意義，而無法真正瞭解自殺行為。

Douglas 認為社會行為是由個體所引發並與社會中的其他成員所共享，這些個體知道他們自身行為的意義，同時也知道其他人行為的意義所在，至於這些有意義的社會行為究竟是道德或是不道德，純粹來自於主觀的判斷。因此他認為研究自殺有幾個重點：(1)「自殺」這個字在不同的社會本身具有相當多不同的意義；(2)除非我們真的清楚瞭解我們所要解釋的自殺到底代表了什麼樣的意義，否則不能輕易提出理論來解釋它；(3)如果真的要瞭解自殺，唯一的方法是觀察這些自殺行動個體的情境和行為，從對象本身的社會意義和脈絡中才能夠談論自殺這件事。也因此他認為我們研究自殺學不應該只是毫無意義地分析統計數據或是從中找出規律，而應該採用「俗民方法」的觀點進行研究，才有可能瞭解。

#### (7) Maris–biopsychosocial perspective

研究自殺三十餘年而在自殺學的探究上劃下不少重要的里程標示的醫學社會學家 Maris 認為，我們不應該勉強自己侷限在學科領域之間，因為世界的實相是不能用學科領域來劃分切割的。他認為，我們研究自殺現象不論從哪一個學科的理論和方法進入，若不融合其他的觀點，是不可能得到較多元且切合的解釋的 (Maris, 1997)，因此提出應該整合社會學、人類學、心理學、精神病學、生物學、神經化學等各方面因素，並探討其相互之間的關聯性，才有可能更接近自殺現象的本質，這也就是生物心理社會的觀點取向來研究自殺學。下圖中各個區塊中央畫斜線的區域，也就是我們所應該聚焦的自殺學的核心部分。

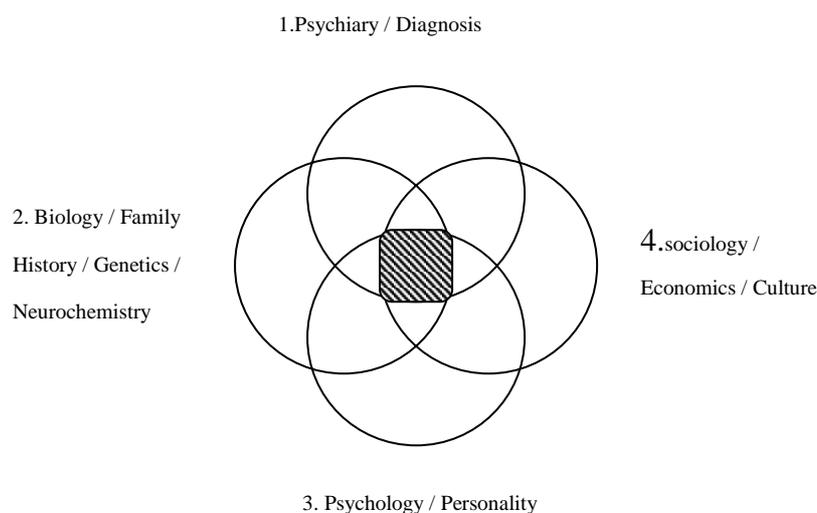


圖 2-6 自殺學的多領域整合

Note. From *Review of suicidology,1997*.(p.43). by Ronald W. Maris ,1997, New York: The Guilford Press.

從這樣多元的觀點，可以建立起較有系統的研究方法和策略，可以同時就各個層面探討自殺的各種屬性如動機、原因、社會影響等，同時也能夠由此模型發展出較為清晰實用的防治策略。

綜上所述的各個類型的自殺社會學理論，可以大致整理出，就社會學層面而言，大多還是承襲自涂爾幹的方法脈絡，探討自殺的社會因素及其所造成的影響。另一個趨勢則是融合各個學科的相互關係，將個體置放在整個社會脈絡中，同時顧及社會因素，又討論個別的意義，甚而採行各學科並重的研究方法。

### 三、 心理學

#### (1) 精神分析理論

佛洛伊德 (Freud) 將死亡視作一種本能 (instinct) 或是驅力 (drive),

也就是說所有的有機生命都展現出自我毀滅的傾向，死亡是生命最基本的目的之一，另一種相對的本能是生的欲望（Eros），這兩種力量不斷地互相攻擊消長。佛洛伊德認為，死亡本能或許能夠作為自殺行為的一種解釋，如果基於某些原因—通常和早期發展的問題有關，生的欲望無力和潛在的自毀傾向競爭，死亡本能就會引導個體走向毀滅之途，可能自殺，或是轉而攻擊謀殺他人（Kastenbaum，1992）。許多著名的治療師採納了佛洛伊德的路徑繼續衍伸，法貝洛（Farberow，1961）強調自殺行為會受到情境或行為後果的增強（引自王彩鳳，民 88），即使一個人並未表現出明顯的自殺動作，但依舊能夠區辨出死亡本能潛在的致命性，死亡本能總在我們每個人的存在之中活動著，等待捕捉屬於它的時刻（Kastenbaum，1992）。經由死亡本能的說法，佛洛伊德似乎把人們帶入了一種悲觀的決定論之中，自殺及謀殺的本質都可以化約成本能的衝動，人們不能再將自殺視作病態或是他人的不幸而敬而遠之了。

梅寧哲（Menninger，1938）擴展了佛洛伊德的理論，並根據自身對於自殺的研討，提出較為完整的理論，他認為自殺的心理動力因素與三方面有關（引自符傳孝等，民 62）：1. 殺人的慾念（wish to kill），源於人類破壞本能，當人的破壞性殺人衝動無法控制時候，會把自己當成是目標物而有自殺的舉動；2. 被殺的慾念（wish to be killed），將委屈、痛苦、被擊敗和死亡視為一種享受，是快樂原則的反向作用；3. 死的慾念（wish to die），當一個人沒有死的慾念時，雖然會有自殺舉動，但不會成功，個人之所以有死的慾念是由於想要逃出不能忍受的生活情境，潛意識中死的慾念則有可能是源於想要重回母胎中的衝動（引自江佩真，民 85）。

## (2) 發展及家庭系統理論

自殺學研究中極大的一項議題是關於青少年的自殺行為，青少年時期的個體無論在生理、心理、人格、情緒各方面的發展均極不穩定，而年輕

一代所受的壓力又更劇烈，使得青少年每天都必須面對許多挑戰（張春興，民 80），以及內心的各種矛盾，比如自主與依賴需求之間的矛盾，或是想要獨立又想成為家庭中一份子的矛盾（江佩真，民 85），而容易在發展的過程中面臨挫折。Emery（1983）認為青少年的認知、學習及道德發展與 Erikson 所提的社會文化發展同等重要，當青少年在不同的發展過程中嘗試學習自我認同時，常會感到混亂和不知所措，也就有可能產生憂鬱的症狀或自殺的行為。

Pfeffer（1985）認為自殺意念與混亂充滿敵意的家庭互動有關係。家庭系統理論將青少年的自殺視作是家庭功能失調的症狀，Richman（1986）認為家庭系統中的某些狀態可能促成系統中的某個成員產生自殺行為：1. 無法接納必要的改變，無法容忍分離，沒有能力表達悲傷等等；2. 家庭角色和人際結構的衝突、失敗和固著；3. 扭曲的家庭結構；4. 失去平衡的內在家庭關係；5. 情感的困境，如單向的攻擊模式，整個家庭的憂鬱等；6. 世代之間的困境；7. 對危機的忍受度低。

事實上不僅僅是青少年，成年人也一樣有發展調適或是家庭功能的挫折，在對挫折的忍受力較低的時候，自殺也很可能成為逃避問題或是表達抗議的手段。

### (3) 行為及認知理論

Beck（1967，1976）強調認知基模與思考偏差症狀，對於自殺行為及憂鬱症患者所特有的思考特徵，提出「認知的負向三角」(cognitive triad)，也就是對於自己的負向看法、對未來的悲觀看法、以及對環境及他人的消極看法（引自江佩真，85；王彩鳳，88）。Shneidman（1989）認為認知僵化和二分法的思考方式都對自殺意念的產生有著重大的影響。許多其他的研究也都指出，自殺者多在思考的方式上具有僵化狹隘、缺乏彈性的特性。

歸因組型 (attributional style) 也是自殺者的一項特點，多數研究顯示，自殺意念高的人傾向認為個人無法改變發生在自己身上的一切，也相信結果操之於外在的機會、幸運或有權力的其他人身上，不信任自己有能力處理，且認為發生的問題都是超乎他們個人能力所能夠控制的 (蔡宜玲，民 91)。這種外控的歸因型態，加上對於未來的無望感 (hopelessness) (Holmes, 1997)，更讓自殺的可能性大幅提昇，無望感似乎是所有的自殺者面對無解的困境和難題，最普遍的心理感受之一。

對於死亡和生命的概念的缺乏及扭曲，以及死亡態度的不正確，也是產生自殺傾向因素 (張淑美，民 85)，許多青少年認為死亡是淒美的、浪漫的或英雄式的行為，而死亡是快樂、無痛苦的解決問題的方法之一 (巫珍宜，民 80)。許多的自殺者將死亡視為一種解脫、寧靜，將希望寄託在來生，想像自殺能夠使重要的他人愛自己，或是藉由自殺來報復對自己不好的人。這些不僅是對於死亡的概念，也影響了個體對於現存生活的生命意義感，認為死亡能夠幫助自己離開現狀沈重的負荷，並且滿足某些需求和想望，就提供了自殺行為強烈的動機。

根據認知及行為的層面的理論，學者們發展了許多的量表，測量死亡概念、死亡態度、歸因類型或是情緒、憂鬱程度等等，也衍生出了許多自殺防治的策略模式，這也是在目前實務上大多數的心理治療及危機處理方法中的主流理論取向。

#### (4) 人際及社會互動

許多研究指出，負向的生活事件所產生的壓力與自殺行為之間有密不可分的關係。自殺企圖者在採取自殺行動的前幾個月所經歷到的負向生活事件是無自殺企圖者的四倍之多 (Slater & Depue, 1981; 引自蔡宜玲，民 91)。對生活事件有較多失落感受，生活中經歷較多明顯的變動，尤其是

負面經驗如父母離婚、家人生病住院或過世等，對自我傷害的行為也越多（胡淑媛，民 81）。在人際關係上缺乏互動，生活封閉的人，一來無法適應社會，二來在面臨挫折時所能夠取得的資源也少，在面對生活的壓力時沒有良好的因應模式，自殺的風險相對提高。

#### (5) 整合性心理理論

有些心理學者嘗試統整多向度的觀點及各種可能的影響因素來解釋自殺行為。Farber (1968) 認為自殺是知覺、社會、人際、心理、文化等因素交互作用導致無助感而引發。Baechler (1975) 認為在下列三種情況下個體可能會選擇以自殺做為解決方式：1.既有的方法無法解決；2.問題的嚴重性超過個人所能負荷；3.個人生存能力減弱。而 Shneidman (1988) 以十個與自殺有關的心理因素作為基礎，發展了一個立體方形理論模式（如圖 2-7），他指出自殺是痛苦（pain）、壓力（press）和混亂（perturbation）三個重要因素在不同程度上總和的結果。痛苦是指個人主觀經驗到難以忍受的心理痛苦（psychological pain），壓力則是指外在事件所加諸在個體身上的反應，至於混亂則是個體情緒煩躁的狀態，Shneidman 將各層面均劃分為伍等，當三個層面的狀態均達到最高點時，自殺行為就可能發生（引自江佩真，民 85；Shneidman, 1985, 1996）。

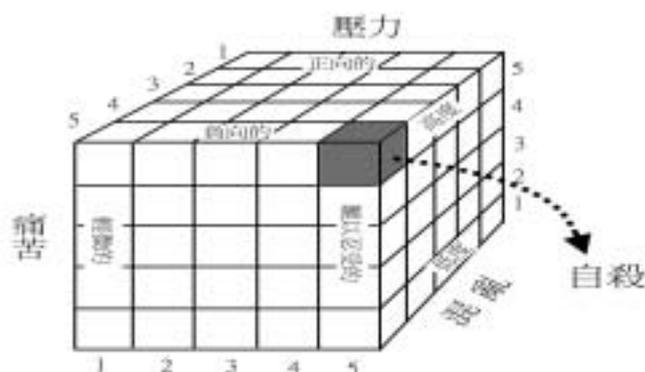


圖 2-7 Shneidman 的立方體理論模式

大多數完整的自殺學理論，都來自涂爾幹傳統的社會學方法，而歸納出各種與自殺相關的原因及控制因素，而心理學及醫學的領域相較之下，對於實務層面的解釋及預防方法則貢獻較多。大多數的理論都只能從某個理論的取向或原則，用其專屬的語言和概念來個別說明自殺行為，但也缺乏統整性的看法（Berman & Jobes, 1991）。越來越多的學者承認，自殺不是孤立的事件，而是許多因素共同交織影響下引發的複雜行為（Bonner & Rich, 1986）。因此，雖然學科之間的整合不易，但朝向建構自殺行為的綜合性理論，卻是許多自殺學者共同的目標（劉安真，民 81）。

#### 四、 國內的相關論文研究

從國家圖書館的論文資料庫，以「自殺」作為關鍵詞檢索的結果，國內的碩士論文約有四十篇是與自殺相關的，扣除相關性不大者及文學作品之後，大約有二十篇左右（表 2-1）。其中大多數是以青少年學生及大學生為樣本，使用一些測量工具，以量化的研究方法分析與自殺意念及自殺行為相關的因素，雖然也有以深度訪談為蒐集資料的方法，但還沒有看到以敘說觀點作為研究取向來探討自殺經驗的研究成果出現。因此本研究的目的之一，希望能夠經由主觀的心理經驗著手，除了探討自殺的原因之外，更瞭解自殺行為不成功之後，對於當事人的影響，並且以多次企圖自殺的案例，來檢視同一個當事人每一次自殺經驗的差別。

表 2-1 國內自殺相關研究碩士論文列表

1	不同自殺風險高中生及其家長對家庭功能看法差異之探討	李宜玲	高雄醫學大學行為科學所碩士論文	民 91 年
2	國小學童自殺意念相關因素之探討	江宜珍	陽明大學衛生福利所碩士論文	民 91 年
3.	自殺意念青少年復原行為之探討：復原力研究	蔡宜玲	彰師大輔導所碩士論文	民 90 年
4.	台南縣國民中學生情緒智力、生活適應與自殺傾向之相關研究	李孟儒	高雄師範教育所碩士論文	民 89 年
5.	家庭因素、負向特質與自殺危險性關係之研究—以國中生為例	王智璿	政治大學心理研究所碩士論文	民 88 年
6.	大學生自殺意念的多層面預測模式	王彩鳳	台灣大學心理學研究所碩士論文	民 87 年
7.	青少年生死態度與自殺危險程度關係之研究	劉德威	中原大學心理學研究所碩士論文	民 87 年
8.	保護大學生免於採取自殺行動的信念	高之梅	中原大學心理學研究所碩士論文	民 86 年
9.	護理科應屆畢業生憂鬱傾向及其生活壓力、社會支持、自殺傾向之研究	何雪珍	高雄醫學院護理研究所碩士論文	民 86 年
10.	青少年自殺意念與家庭功能、無望感之相關研究	陳文卿	彰師大輔導系碩士論文	民 86 年
11.	青少年依附品質、社會支持與自殺傾向之研究	蔡素玲	彰師大輔導系碩士論文	民 85 年
12.	國中師生自殺看法、自殺徵兆敏感度、自殺防治教育態度之差異研究	王雅玄	高雄師範大學教育研究所碩士論文	民 85 年
13.	大學生自殺意念相關因素之研究—自殺意念預測模式初探	王如	台灣大學心理學研究所碩士論文	民 85 年
14.	青少年自殺企圖的影響因素及發展脈絡之分析研究	江佩真	台灣師範大學教育心理輔導所碩士論文	民 84 年
15.	台北市縣青年前期學生自殺態度、原因及防治教育之調查研究	陳麗玲	台北師範學院國民教育所碩士論文	民 84 年
16.	生命不能承受之重？青少年自殺意念發展之探討	歐素汝	台灣大學社會學研究所碩士論文	民 84 年
17.	青少年自殺行為危險因子與危險警訊之探討	單延愷	中原大學心理學研究所碩士論文	民 83 年
18.	高中生適應情形、制握信念與自殺傾向關係之研究	陳惠萍	台灣師範大學教育學所碩士論文	民 82 年
19.	大學生生活事件、寂寞感與自殺意念之相關研究	劉安真	彰師大輔導研究所碩士論文	民 80 年
20.	青少年自殺傾向相關因素之研究	胡淑媛	文化大學兒童福利所碩士論文	民 80 年
21.	自殺企圖患者之社會心理分析研究	秦燕	東海大學社會工作研究所碩士論文	民 76 年

## 五、 整理

關於自殺的理論繁多，從各個向度也都各自提供了某種程度的解釋力，即使大多數的學者都承認，複雜的自殺現象必須整合不同的學科觀點才能夠有較完全的瞭解，但是各種理論觀點也許因為基本哲學立場的不同，或是關懷的層次不相同（個人或社會），而無法同時並列。從既有理論的整理中發現，即使是以個人的狀態作為出發點對自殺現象提出的解釋，也多半必須採用客觀的外在標準，比方說憂鬱症的症狀、認知結構或歸因型態、生命及死亡態度等等來評斷一個人的狀態，對於個人陳述的主觀經驗也都貼上僵化的認知思考或是悲觀的態度等等的標籤，而少有真正將焦點關注在個人對自己生命的解釋的研究產生。

研究者認為自殺是一種關於生存的問題，僅僅是瞭解影響自殺現象的外在因素並沒有辦法有效地幫助一個人生存，因此當事人如何面對自己的生命和死亡，對他的生存與否才是影響力最大的關鍵，所以瞭解當事人對自己生命的看法和解釋是絕對必要的，而這是大多數以問題取向的自殺研究無法做到的。研究者並不企圖否認先前諸多理論對自殺防治的功效，而認為若是能夠補其不足，對個人主觀經驗這個層面有更多的瞭解，應更是能符合多元觀點的期待，對自殺研究不管是在學術或實務的層面都會有更多的幫助。

### 第三節 自殺者的主觀經驗及心理感受敘說

從之前整理的研究看來，較為完整的關於自殺者的主觀經驗的自敘是比較缺乏的，大多數的研究所呈現的，都是歸納過的，或者是經過理論解釋化約後的結果，固然有其可信度，但是卻忽視了每一個自殺者的差異。Shneidman（1996）認為，要預防自殺最重要的關鍵就是直接從瞭解自殺

者的經驗及情緒著手。自殺絕對不是單一的行動本身，而是長長的困擾及尋求解決的過程，其中可能經歷了許多的反反覆覆，對生命和死亡之間抉擇的掙扎，這絕不是貼上一個憂鬱症、挫折忍耐力低，或是適應不良的標籤就能夠解答或制止的。而甚至，使用有結構的訪談問題的應答，或是各種心理測量的工具，也不可能瞭解的，自殺的經驗對自殺的當事人所代表的意義，也唯有他自己能夠明白。所以，唯有透過完全開放的態度，讓自殺者自己選擇敘說的重點和情節的安排，才能夠更接近當事人的經驗，看到每一個自殺者的差異，以及他在生命的故事裡面對的是什麼樣的苦難，他自己又如何解釋自己的生命。

最完整的能夠瞭解自殺者內心想法的，是分析自殺者所留下來的遺書，但受限於不是所有的自殺者都留有遺書，也不是所有的遺書都記錄了自殺者行動之前的所有感受，事實上，大多數的遺書裡所蘊含的訊息並不够完整到讓我們瞭解自殺者，我們也許能夠感受自殺者的情緒，也能從遺書中知道自殺的直接導因，或是遺物的處理方式，但可能並不足以表現自殺者對於死亡的態度進行自殺行為時的感受。

另一個獲得此類資料的方法是文學作品，在一些自傳式的文學作品之中，能夠看到主觀自殺經驗的自述。例如許佑生在《聽天使唱歌》(2002)一書中，就呈現了許多非常動人的自述，他談到了對於死亡的概念及態度的形成過程，自己的一種「寧願死在自己手裡，也不要被死神蹂躪」的邏輯，影響了自己的自殺行為和態度：

我彼時幼小的心靈一直害怕父母死亡，怕了半天，他們還是一一離我而去，而且都是五十歲出頭，比大多數人的爸媽走得早很多，那時，我對人生還在似懂非懂之際，倒是先領教了死亡的滋味，由於手足無措，只好全部硬吞下去。(p.70)

我跟死神接觸的經驗，一概是用「被嚇的」，亦即死神塞給我的，都是難以消化的恐懼。我大概注定要被死神「按表操課」，每隔一段時日，

他就會發發威，在退伍那一年我又被嚇了一次。(p.70)

像這樣，過去一路上，我身邊至親的人，甚至愛貓，都被死神當作工具來整肅我，讓我成長的路上戰戰兢兢，一朝被蛇咬，十年怕草繩，心靈有個永遠填補不了的大坑洞。所以，當輪到我本人跟死神面對面，便著實不想受它擺佈了，自殺的念頭於是時時浮起。在那個被憂鬱症苦纏到神智不清的時刻，我的邏輯是「自殺乃死於自己手裡，而不是結束於死神的蹂躪下」。 (p.76)

也在書中談到了這些對於死亡的想法所造成的影響，不知道其他的憂鬱症患者是不是也如同他自己一樣，有著類似的感受和苦惱：

在憂鬱症襲擊我的那段時日，我對死亡的認知確實產生了扭曲的變化。因為是從小被死神嚇大，當我浸泡在憂鬱症病毒中，幾度徘徊在痛不欲生的邊緣時，就忍不住有一股積怨，想「潑死神一頭滾燙的熱水」，即使代價是用我的肉身當燃料，都在所不惜。(p.75)

所以，在死神還沒對我啟用它善用的這些工具之前，我企圖以自殺反擊，是一種自發性的行為，避免被死神設計的外力套住，很阿Q的，我竟因此覺得自己總算贏了死神一回合。(p.77)

在生病的那段期間，這一套邏輯不時左右我的腦意識，整個理論的架構建立在我一生的「死亡經驗」上，因此動不動就會想起自殺，以為這麼一來，便可以大聲向死神示威叫囂：「我人都死了，再也不會被你嚇到了，你那些恐嚇了我一輩子的伎倆通通收起來吧。」

這麼看來，我在病魔摧殘下，老想要自殺，對自殺有一種旁人無法理解的奇異嚮往，並不是「尋求解脫」的單一想法而已，深入去檢視，自殺之念是與我全部的生命經驗錯綜複雜地糾結在一起。

我不禁懷疑，有些憂鬱症患者會不會像我一樣，心中的那個自殺情節，是跟我們一生當中某個或某些重要的人之死有關，譬如父母、手足、配偶、朋友的過世，所造成的驚恐、傷心、疑惑，始終沒有被妥善地疏通和安頓，囤積在體內，轉而變為對死亡一種深沈的怨懟，自殺遂成了賭氣式的反擊？(p.78)

也描述了進行自殺行動的過程和感受

二〇〇一年六月，我因為大量服藥，神識不清地被送入急診室，接連兩天進出兩次，如果你問我當時是不是想死，我也答不上來，那是一種很糾葛牽絆的心態，說「想」或「不想」都不是我真正的答案。關於憂鬱症患者想自殺的念頭，並不如表面上那麼容易解釋。(p.146)

我常回想起那次的經驗，也試著找出解答。在憂鬱症病毒的強力滲透下，自殺變成一股神秘的衝動，揮之不去，縈繞在心頭，伺機發作，一不留神就會爆發出來。(p.146)

我幾乎是不假思索，在腦袋一陣空白下，將書架上所有找得到的藥丸通通吞下肚。那時我想到的不是陰森森的死亡，而是不受打攪的休憩與甜美的安息。(p.153)

才躺一會，濃濃的睡意遂襲上來了，久違的幸福感也跟著滿溢出來。藥效已經將我的基本判斷力都催眠了，我隱隱約約覺得這極可能是自殺，或者無意中會導致死亡，就是無力阻絕，情不自禁讓困頓的身心滑落夢鄉。就在將睡未睡，類似彌留之際，我聽見門鈴聲大作 (p.154)

事後我想想，在那個想死的關鍵時刻，我的腦意識已經不能正常運作，它無法分辨對與錯，只是一逕接收一個強而有力的指令：「別質疑，去做就是了！」(p.248)

以及自殺之後所造成的生活和心理上的改變，不僅要面對自己，還有社會大眾的不能體諒，甚至自殺防禦線上的精神科醫師們，也一樣是以一種缺乏同理心的態度在對待自殺者。

手腕上的幾條血絲少得可笑，這樣哪死得了？我突然湧起了極度的挫敗感，放聲哭出，天哪，我連死都死不成，徹底的失敗者！死亡的安慰只差一線間，我畢竟跨不過去啊，嗚嗚嗚 (p.248)

將自殺這麼私密的行為公諸於世，並非我是什麼暴露狂，只是我以身做「餌」，一心想提醒所有憂鬱症的朋友，自殺的一年有時真的防不勝防，像一股發霉的氣味，任憑再怎麼堅壁清野的防禦都會被滲入，實在輕忽不得啊！因為跟自殺念頭的對抗，是一場全天候的戰爭。(p.232)

等到我的病情慢慢有了起色，腦子似乎也運作得靈光多了，再回頭一想，視野又不同了。我想到，其實連自殺，也都是死神的一種工具啊。我也才逐漸瞭解，唯有好活著，才是擊敗死神，不讓他得逞的最好方法，而非自殺。(p.78-79)

我越聽越氣憤，心想如果連站在防堵自殺第一線上的醫師們，都這麼不夠敏感與體恤，難怪自殺者無處可逃，非與社會龐大的偏碰撞，弄得渾身是傷。(p.140)

難道在場的這些精神科主治醫師們難道不也是操著「自殺搶救業」嗎？可是在他們的嘴中，我沒聽到同體大悲的心腸，有沒有起碼的一點憐惜，有的只是醫學上宛如結了一層冰的形容詞。(p.140)

會有自殺衝動，以及想以自殺尋求解決的人當然都有可能有精神上的疾病困擾，以致其思考生死的觀點大異於常人。而醫生在看待自殺者時，難道不能多用病患已經處在泥沼的角度來思索、體諒嗎？用我們的語言，才有可能產生良性對話，一味地用刺激性的字眼，難不成自殺者就會「聞知而奮起」？(p.142)

自殺，就是放棄自殺寶貴的生命，這樣的一樁大事，決不是區區一個「人格異常」或「情感障礙」的標籤就能一筆解釋帶過。許多自殺者的背後，往往都有複雜的生命體質、紛亂的情感糾葛，那是一個有血有肉的生命體，隨使用一則「負向性格在作祟」的理由，實在太簡化了自殺者的痛苦。(p.143-144)

幸虧我自殺沒死成，才有機會說出這段積壓在胸臆的話。假如我當初吞了藥一命嗚呼，那就半個字也進不出口，只有繼續任由世人冤枉、曲解下去了。(p.144)

這種深層的內心感受，很可能是再縝密的問答式訪談都不一定能夠得到的，只有在自述中才會自然呈現。又每個自殺者的主觀經驗不同，感受不同，無法與他人比較。

本研究即是企圖得到此種類型的資料。

# 第三章 方法論與研究方法

## 第一節 質性研究方法與敘說取向

本研究採取質性的研究方法，在不帶有理論預設立場的情況下，以當事人主觀經驗的陳述為核心，整理出一個多次自殺者的自殺經驗，包含自殺行動的經過以及前後心理變化的過程。在資料收集和分析上參考敘事（Narrative）理論的概念，敘事理論所關注的是個體的生活故事（Life story），而生活的故事由一連串的故事所組成，也是我們對於自己現在之所以如此的解釋，敘事的分析焦點為改變的過程，同時可以解釋個體如何改變、為何改變以及改變成什麼樣子（Bearman & Stove, 2000；引自李易臻，民 90）。

### 一、 質性研究

本研究採取質性研究的典範（paradigms），所謂的典範即是研究者對於這個世界的信仰體系和詮釋，這個信仰和詮釋不但使研究者選擇不同的方法來接近研究對象，同時對於研究對象的理解也產生本體論（ontological）和認識論（epistemological）上的根本差異（Guba & Lincoln, 1994）。質性研究的典範認為現實世界是一個非常複雜的「現象」，此現象受到環境及其中主角主觀的解釋所影響而不斷地變動，所有的社會事實建構都是無數解釋行動的結果（引自李易臻，民 90）。因為沒有了客觀的真實存在，因此研究關切的重點，就在於某種生活現象的經驗捕捉，以及意義的探索，特別是一個個體在和外界環境及他人不斷的互動的過程中，所發展出的對於整個世界的解釋。

因為世界是主觀的真實，建構的真實，那麼每一個人在相同的情境之下，所認知到的世界很可能是迥異的。研究的目的是在於探索或發現，以及歸納邏輯(吳芝儀、李奉儒，民 84)，也就是瞭解研究對象如何經驗生活，而他們又如何用這些生活經驗來理解並詮釋這個世界。在研究的過程中，要完全能夠瞭解研究對象所感受到的世界也是不可能的，因為研究者也有自己解釋世界的方法。既然研究者無法自外於這種理解世界的過程，就應該要將它當作一種反省的對象，反省研究者自己的主觀性，是不是阻礙了研究對象將他的詮釋呈現。

## 二、 敘說

以敘事的理論作為研究法，是指用一組故事來描述人類的行動的質化研究設計，而這些故事是對於現實生活事件及經驗的描述，可以呈現單獨事件的意義脈絡(Polkinghorne, 1995; 引自李燦如，民 86)，也就是說，經由一個生活事件的故事性描述，能夠得到的，不僅僅是個人在生活經驗中發生了什麼事，更重要的是這個當事者對於事件的理解，此種理解又可能受到社會文化及個人背景的影響，而從個人經驗可以一窺社會脈絡。敘說訪談透過個人生命經驗來尋求對團體、社區和脈絡等社會問題的瞭解，所有的資料依賴研究參與者的敘述而來，敘說可以容許有選擇性的回憶，或是聚焦在某部分的經驗陳述，透過推論詮釋來填寫記憶的裂縫和重新詮釋過去(Ross & Conway, 1986; 引自李麗慧，民 90)。

敘事的研究過去常被應用於文學的領域，近來則被廣泛運用於各種質性的研究法當中。在敘事心理學中，強調當事人可透過說故事、回溯過去經驗，重新賦予不同的意義，而有新的領悟成長，在當事人說故事的時候，會採用故事性思考(Narrative thinking)，主觀選取情節及呈現順序，安排

結合成一個有意義完整的故事結構。故事性思考包含了四個要素：選取事件、連結事件、形成主題、動用主觀（翁開誠，民 86）。個體在敘說的過程中，主動地挑選了對自己有意義的主題來呈現，並且用自己的方式來呈現。也因為敘說研究的此種特性，本研究在進行訪談的過程中，將故事陳述的主導權完全交由對象來決定，除了以自殺經驗為主題之外，沒有預設的問題和敘述的重點。

## 第二節 研究設計

### 一、 研究問題

本研究要探討的是一位自殺者，經歷了多次自殺未成功的過程，著重的焦點在於「自殺經驗」的敘說，包括了以下幾點：

1. 每一次自殺經驗的陳述
2. 感受和想法
3. 自殺行動未成功之後對生活和想法上的影響及前後差異
4. 敘說者自己對於整個自殺經驗的解釋
5. 多次自殺經驗的比較
6. 敘說者對於生命、死亡和自殺的看法及哲學觀

雖然敘說是回溯性的，但是並不表示研究對象已經從自殺意念或自殺危險情境中脫離。事實上，在本研究訪談的初期過程中，研究對象還有數次的自殺行動發生。本研究並不是將自殺視作一個病態的行為而談論復原過程，因此並沒有預設能夠找到所謂的超越自殺威脅的方式，也不預設正向的意義結構，而純粹希望以不加評價的開放態度，由研究對象個人的觀點，來看待自身的自殺經驗及歷程。這些經驗和研究對象對自己生命的解釋，也都是還在進行發展之中的。

## 二、 研究對象

因為自殺者每一個人性格及背景都不一樣，所發生的自殺經驗和解釋也都不相同，無法被放在一起比較或歸類，Patton 所強調的立意取樣 (purposeful sampling) 的邏輯和效力，在於選擇資訊豐富的個案作深度的研究，因此本研究採用其所分類之「關鍵個案取樣」(critical case sampling) 作為選擇研究對象的方法 (引自李麗慧，民 90)。所選擇的對象是以符合下列條件，並願意接受敘說訪談者：

1. 有多次 (三次以上) 的自殺經驗。
2. 自殺的目的是為了自身的死亡，而不是將自殺動作當作對他人的情緒威脅或勒索工具。

其中第二項的認定不易，但基於質性研究的態度，由對象的主觀陳述作為判斷的標準。

本研究的對象僅有一位，透過朋友的關係邀請參與研究。此對象的背景為：女性，23 歲，大學生，有九次的自殺經驗 (包括企圖自殺未完成行動)，使用的方法均不相同 (如表 3-1)，敘述的能力極佳，故事脈絡完整。

表 3-1 個案自殺事件記錄表

事件	時間
1. overdose 三百顆 FM2 和其他藥物共五百顆	2001 年 7 月
2. 開瓦斯	2001 年 9 月
3. overdose	2002 年 4-5 月間
4. 割腕	2002 年 4-5 月間
5. 上吊	2002 年 6 月
6. 跳樓 (企圖)	2002 年 6 月
7. 打空氣針	2002 年 8 月
8. 打尼古丁針	2002 年 9 月
9. overdose 普拿疼加強錠 40 顆	2002 年 10 月

在正式研究之前，曾經訪談過兩位自殺者，其中一位在多次自殺這個項目並不符合本研究的對象。第二位則是擬進行正式訪談之時，透過嘉義長庚醫院的精神科醫師轉介接洽的吞服安眠藥自殺急診病患 S，進行了一次病房的探視，以及到 S 家中的錄音訪談，後來 S 表示自己的精神狀況並不好，希望能得到研究者的協助並就醫，於是為了對 S 的關心以及不影響研究的內容，決定中止訪談，轉變研究關係為陪伴。至於 S 的訪談資料作為正式研究的前導研究，目的不在於內容的比較或建構問題的來源，而是對於訪談態度和方法的熟悉，和詮釋分析方法的練習，提供研究者的反思以作為正式研究的準備。

### 三、 資料蒐集方法

資料蒐集的方法採用敘說的訪談方法。既然個人的經驗與感受是無法用同一標準來衡量的，研究者從微觀的層次去發現或瞭解受訪者的主觀世界，透過研究者與受訪者互動的過程，讓研究者融入受訪者所談論的情境之中，進而更瞭解研究的現象（引自李麗慧，民 90）。

訪談的時間陸續進行了約一年，整個訪談的過程分為兩個階段：

(1)第一階段，所採用的方法為「敘事訪談法」( narrative interviewing )，主要的特色就是在訪談的過程中並沒有預設的訪談大綱，也盡量不打斷或過度回應敘說者，將研究者的影響減到最低。研究者將敘說的主導權交給研究對象，以自殺經驗為主題，由研究對象 P 自行規劃敘說的順序和情節的安排。因此敘說的順序和事件發生的順序並不相同，P 有意地將事件分組並安排陳述的次序。在訪談進行的時間過程中，也有增加自殺事件的發生，P 住院期間，研究者也曾前往探視，研究者並不介入 P 的醫療層面。除了多次訪談之外，也經由網路上的互動隨時關心 P 的情況。

(2)第二個階段，則是「協商」和補充性訪談的部分，在所有的故事陳述完畢之後，經過研究者的整理，整理出問題或覺得需要澄清的部分，做有結構的補充性訪談，內容為生命史、病史等背景資料，以及對於生命、死亡、自殺的態度和哲學觀。並且把整理完的逐字稿或筆記，交給 P 看做確認的動作，P 也會在閱讀之後做修改或補充。在逐字的文本分析之後，會將文本中所出現的經驗陳述重新建構一個完整的故事，也會不斷地與研究對象做確認和澄清，因為資料的分析畢竟包含了研究者的主觀詮釋部分，需要一再地相互確認才能避免過度詮釋或誤解。

表 3-2 訪談記錄及內容

日期	地點	內容	附註
2002.08.07	咖啡館 A	錄音訪談：上吊(5)及企圖跳樓(6)	
2002.10.07-11	台大醫院精神科開放病房	前往探視，並沒有進行錄音訪談，但討論了對象的情況。	尼古丁針之後台大就診住院
2002.11.08	咖啡館 B	錄音訪談：空氣針(7)、尼古丁針(8)、普拿疼(9)	
2002.11.22	咖啡館 B	錄音訪談：Overdose(3)、割腕(4)	
2002.12.13	咖啡館 B	錄音訪談：Overdose(1)、開瓦斯(2)	
2002.12.20	咖啡館 B	錄音訪談：生命史	
2003.4.11	咖啡館 B	檢視逐字稿及補充	給初步整理逐字稿
2003.07.01	咖啡館 B	檢視逐字稿及補充	
2003.07.10	咖啡館 B	錄音訪談：病史及醫療的部分	
2003.07.15	咖啡館 B	檢視逐字稿及補充	
2003.10.09	咖啡館 C	補充性訪談：生命史及家庭	

每一次的訪談結束後，研究者親自將錄音帶謄成逐字稿，並且記錄下自己在訪談中的想法、感受及疑惑，以便與研究對象做確認，並且研究者的筆記在分析的時候也當作參照的補充資料。

#### 四、 資料分析

質性研究中對於資料的分析方式，並不是在一開始就確定的，而是在整個研究過程中，透過研究者與資料不斷互動，而在不停修正中漸漸清晰。

本研究從聲音與文字兩種資料同步進行雙重分析，並經由比對和融合的過程重新建構研究對象的生命經驗：

1. 聲音資料：不斷重複聆聽訪談的錄音帶，每次以不同的主題作為聆聽的重點，包括：故事的內容、敘說者的語調變化或情緒的反應、同一題材的前後矛盾之處、以及研究者自身的反應。區分這些不同的關注主題，可以讓研究者更敏感地發現在敘說內容之外的更多訊息。
2. 文字資料：也就是將錄音帶的資料轉錄成逐字稿以進行文本分析。逐字稿的內容除了將語言轉換成文字之外，也記錄停頓、笑、嘆息等等非語言的訊息。從文本中所要解讀出的，是敘說者的世界觀，他如何看待自己和社會的互動，以及敘說者的生命基調為何，如何形成，和轉化的過程。
3. 輔助資料：研究者在每次訪談後所做的筆記，以及敘說者在閱讀過轉錄的逐字稿之後所書寫的回饋和補充資料。

在進行分析的步驟方面，大致分做三個部分進行：

##### **1. 解釋性現象學分析 ( Interpretative phenomenological analysis , IPA )**

接近現象學取向及紮根理論的方式，以「每一次訪談的逐字稿」為分析單位，經由反覆閱讀找出其中的概念主題 ( theme )，並將之列出並分類 ( Simth , 2003 )。範例如表 3-1。

針對每一次訪談的文本作分析，歸結出每一次自殺事件前後情緒、自

我和態度的變化（此群組並非一開始就設定，而是從概念的分組而來），再將多次的自殺事件合併做比較。在本研究中，此階段的分析作為瞭解自殺經驗的輔助，將有助於最終的呈現。

表 3-1 IPA 分析範例

情緒（自殺事件之前）	被冤枉 被羞辱 悲傷 不能忍受被誤解 憤怒—對於朋友 B 憤怒—對醫院和醫生 憤怒—對世界 不能諒解 我盡了力 無力 我不能等（時間） 無法釋懷 情緒無法承受 報復感 強烈恨意	3.14 7.3 我被羞辱了 3.23 我放聲大哭 4.36 8.10 10.2 1.17 9.9 10.36 7.17 7.38 4.11 9.10 4.10 4.25 5.23 我沒有辦法承受 1.18 我有報復感 9.16 9.26 11.19
情緒（自殺事件之後）	驚嚇 痛苦 沮喪 難堪 情緒比較平靜 情緒轉移 比較能釋懷	5.38 我沒有勇氣再上吊了 11.32 11.35 好痛苦 12.36 沒有成功非常沮喪 13.19 13.33 6.5 6.30
認知（自殺前）	死亡的欲望 死亡的決心 對世界的愛恨衝突 自殺是件嚴肅的事 是種選擇不該評價 不考慮他人情感牽絆 意義對自己比較重要 不相信任何人	1.5 我自殺就是絕對要死 12.17 4.38 5.8 11.4 11.22
認知（自殺後）	不想造成他人陰影 對生命的看法改變	10.4 10.35

## 2.Giorgi 的現象學分析方法

- a. 將逐字稿重新組合成以「自殺經驗的單一事件」為分析單位的完整陳述文本，亦即將參與者九次自殺的經驗敘說區分開來。
- b. Giorgi 的四個步驟：(1)反覆閱讀文本；(2)找出意義單元；(3)變形 (transformation)；(4)找出經驗結構 (Giorgi, 2003)。

表 3-2 Giorgi 分析方法範例

其實這個原因跟我們版上有關係，	1. P 說到這次自殺（上吊，第五次自殺）的原因跟一個朋友有關係，而這朋友來自於網路上關於憂鬱症的討論版，這個討論版占 P 日常的生活重心很大的比重。	1 + 2 P 的生活重心以及人際互動都在網路上一個憂鬱症病友所組成，關於憂鬱症的討論版。而 P 對於這些朋友在情感上很重視，害怕自己因為去住院而被忘記。
就是我住院的那個時候，就是我兩次自殺以後，第二次住院的時候，然後因為那時候我一直不肯去住院，因為我非常怕被遺棄，怕被忘記，	2. P 說在第二次自殺（開瓦斯）之後，必須要住院（精神科），但 P 一直不肯去住院，因為住院等於是與日常的朋友互動和生活重心失去聯繫（網路），P 很害怕會被朋友們遺棄和忘記。	
我們版上有個女生叫做 B，然後她陪我去看醫生，跟我的同學陪我去看醫生，然後送我去住院，	3. P 提到有個叫做 B 的女生及同學陪她去看醫生並送她去醫院。	3. B 在 P 的人際互動中，原本就是很熟的朋友，
然後就是等於醫生幫我辦強迫入院，因為我家人不給我住院，那給我辦強迫入院，	4. P 說到家人並不願意讓她住院（精神科），是由醫生強迫辦理入院。	4+5 P 覺得面對疾病的治療方面，P 的家人並不給予足夠的支持，反而是朋友所給予的物質和情感的支持對 P 而言非常重要。P 也覺察自己對 B 非常依賴，並且對 B 有許多要求。
然後她們說他們一定每天會來看我，所以等於住院那段時間我非常依賴她，然後而且因為她說她每天都會來看我，所以我要求她每天都要來看我，	5. P 要求 B 每天都去看她，在住院的期間非常依賴 B。	
我的性格裡面本來就是很依賴，所以我就完全地整個在依賴她，	6. P 認為自己的性格裡面有很依賴的成分，所以住院期間非常依賴 B 的照顧。	

### 3.生命史法

本研究的第三部分，採用生命史法，回顧參與者的生命故事，找到其中與自殺經驗有關連的事件。並且更瞭解參與者是在什麼樣的社會、家庭、文化脈絡之下，成為一個自殺者。並且自己怎麼看待自己的生命故事。

關於此三種分析的方式，包含操作的方式及理論背景以及研究的結果，在後會有專門的章節討論。

## 五、 研究者的角色

質化研究中，研究者本身即為研究工具，而與被研究者所建立的關係就是完成研究的手段。研究關係的建立可能促進，也可能阻礙研究設計的其他要素（Maxwell，1996）。研究者必須具有足夠的技巧、能力，以及敏感度去瞭解研究參與者的經驗和想法，更重要的是對於研究參與者的關心。雖然在研究過程中，力求完整呈現參與者的主觀經驗及故事脈絡，但是研究者仍是帶著自己的主觀認知涉入，並且在與研究參與者互動的過程中呈現出更多的訊息。研究者必須時時檢視自己的想法以及在研究過程中的感受。

在本研究中，研究者與研究參與者建立起類似朋友的關係，研究者扮演一個傾聽者，在故事敘說的過程中盡量不打岔，也不做過度的回應，使參與者能將故事完整呈現，在每一次訪談的最後以及第二階段訪談中才提出不明白的地方尋求澄清或更多說明，事實上，對於許多的事件或是陳述的方法參與者有自己的解釋和用意，如果在中途打岔的話就無法瞭解這些。

比較需要討論的，是本研究的研究參與者屬重度憂鬱症，依然處在情緒的困擾之中，也時常還是會有自殺的衝動或企圖，那麼參與研究會不會

變成一個刺激，可能對參與者產生什麼不良的影響呢？雖然研究者本身具有諮商的實務背景，但是本研究意圖並不在強調對於自殺者的輔導或治療，因此在訪談的過程中，並不主動以積極介入的方式幫助參與者解決問題，而將此種態度表現在對於理解及敏感參與者敘說的感受及內容上。雖然不做過多的介入，但參與者在進行研究過程之前有告知他的精神科醫師，在訪談的過程中也會提及就醫的現況，確認參與者有足夠的各方面資源，在情緒低落的時候能夠求助。如果會對參與者有不良影響，或是參與者想要中止訪談，研究者也做好隨時停止研究的準備。參與者也有研究者的聯絡資料，如果有需要，也可以隨時與研究者取得聯絡。

實際上，這樣的擔憂並未曾發生，從參與者自殺的事件頻率來看，在參與訪談之後，他自殺的頻率大為減少。參與者自己認為，可能也跟重新整理自己的生命經驗有些關係。



## 第四章 解釋現象學分析（IPA）

### 第一節 解釋現象學分析方法

#### 一、背景及理論取向

解釋現象學分析方法（Interpretative phenomenological analysis；IPA）來自於現象學邏輯取向，希望瞭解個體如何對於他自己個人及社會世界賦予意義，而非企圖找到外在事物的客觀描述。解釋現象學分析方法試圖貼近當事人的個人世界，也就是從 Conrad（1987；引自 Smith，2003）所說的「內部觀點」（insider's perspective），透過個人對於事物和事件的主觀陳述來瞭解個人經驗。當然直接完全瞭解個人主觀經驗是不可能的，所以必須通過詮釋的活動。因此包含了兩階段的詮釋過程：1.當事人對於自己的世界所理解到的意義；2.研究者對於當事人對自己世界的理解的再理解。IPA 結合了情感性（empathic hermeneutics）和問題性（questioning hermeneutics）的詮釋學取向，試著站在當事人的角度，從當事人的觀點來瞭解經驗，同時又能夠藉由詢問一些關鍵的問題來幫助瞭解和澄清（Smith，2003）。

解釋現象分析認為人是一個認知、語言、情感及生理存在的個體，人們所說的話會與思想和情緒狀態有關連，而研究者也必須從理解詮釋人們說的話，來瞭解他的心理其情緒狀態。解釋現象學分析與主流心理學研究方法最大的差異，在於雖然兩者都試圖瞭解人們如何看待發生的事件，但解釋現象分析同等重視當事人和研究者對於事件形成意義的過程，並且採取的是質性的分析方式，而非主流心理學所慣常使用的實驗或計量的分析方法。因此並沒有固定單一的操作程序，研究者可以依照研究的需要做適當的調整。

## 二、操作步驟

解釋現象學分析方法通常用在處理複雜、探索性議題上，也就是比較大範圍的、開放性的主題（例如：同性戀男子如何看待性方面的問題？）。因為對於每一個人的經驗文本都必須做詳細的分析，必須花費很多時間，所以選擇的對象通常都是小樣本數，採用立意取樣的特定對象，一般建議的樣本數是五至六人較為適當，這是為了能夠比較不同參與者之間的異同。

本研究只有一位參與者，採用其對九次自殺經驗的陳述作為分析的單位，除了對每一次自殺經驗作詳細的分析之外，也加上時間的軸向，綜觀九次自殺經驗之間的相同相異點及所發生的變化。

解釋現象分析法的操作步驟整理如下：( Smith, 2003 )

### 1. 蒐集資料：半結構訪談法

IPA 分析法蒐集各種類型的關於參與者對於經驗理解的資料，如自述、日記等都是資料的來源，最常使用的是來自於半結構訪談所得到的轉錄文本。也就是研究者雖然擬定了所關心的問題草稿，但是在訪談的過程中很有彈性地採用開放性的問法，讓參與者能夠盡量地談論自己的經驗，問題的順序和細節也都能夠依照訪談的情境做適度的調整，以求得到關於經驗的盡可能詳盡的資料。

本研究的訪談過程，採用的是完全非結構的訪談法，僅以自殺經驗為主題，讓參與者擁有陳述的主導權，針對九次的自殺經驗，可以自己安排訴說的內容、情節和順序，因為參與者陳述的經驗內容極為完整，輔佐以後續的補充性訪談，所得到的資料的豐富性不並亞於半結構式訪談所能夠回答的問題。所有訪談的錄音均由研究者在訪談後親自謄錄成逐字稿，以逐字稿作為分析所使用的文本。

## 2. 分析

IPA 的分析方式有點接近紮根理論 ( Grounded theory ) , 第一步驟是經由反覆閱讀文本 , 標示出其中的主題 ( theme ) , 將所得到的主題排列並分組或加以組合 , 並標註其來源的頁數及行數。每一個個案的文本單獨完成分析之後 , 再將所有的主題並列 , 做跨案之間的比較及討論。

## 3. 撰寫

將分析所得到的所有主題概念轉變成敘說的陳述。

## 第二節 研究結果

本研究以參與者的九次自殺經驗 , 以其對每一次的自殺經驗敘說當作一的分析文本 , 因此得到關於九次自殺經驗的不同主題 , 排列整理後得到兩組最為清晰的類別 : 情緒和認知 , 並且可以區分為自殺事件前及自殺事件後的兩組不同的主題 ( 表 4-1 ; 4-2 ) , 加上時間的軸向 , 可以從九次不同的自殺事件 , 整理歸納出幾項討論 :

### 1. 情緒方面

對於自殺行動之前的情緒 , 最普遍出現的一種是「情緒無法承受」的陳述 , 以及「絕望感」, 顯示參與者 P 常常是在一種強大的情緒壓力之下 , 才決定以自殺行動作為因應或逃避的方式 , 不管是由於憂鬱症病情所引發的情緒低落 , 或者是因為特定外在事件所引發的強烈情緒 , 都是 P 自覺很難以承受的壓力。此外 , 雖然自殺的意念時常在 , 但情緒的狀態很可能也是觸發自殺行動的一個很重大的關鍵因素。

表 4-1 IPA 分析-認知類別 (9.22=第 9 頁 22 行)

		2001 年 7 月	2001 年 9 月	2002 年 4 月	2002 年 5 月	2002 年 6 月	2002 年 6 月	2002 年 8 月	2002 年 9 月	2002 年 10 月
	認知	FM2	開瓦斯	overdose	割腕	上吊	企圖跳樓	空氣針	尼古丁針	普拿疼
自 殺 事 件 前	<p>我有自毀傾向 不考慮他人 想死的欲望</p> <p>死亡的決心</p> <p>怕被遺棄 性格的矛盾極端 思考缺乏彈性 我很危險 對世界愛恨衝突 自殺是件嚴肅的事</p>	<p>9.22 9.11 6.33 10.20</p>	<p>9.11 14.14 14.37</p>	<p>15.21 16.17</p>	<p>15.21 16.17</p>	<p>21.15 1.5 12.27 16.5 4.38 5.8 16.5</p> <p>1.23 6.16 15.30 14.35 4.38</p>	<p>21.15 12.17 12.27 16.5 11.4 21.15 21.27</p> <p>9.34 11.22 22.17 22.11</p>	<p>3.20</p> <p>2.12</p>	<p>6.29 17.29</p>	<p>12.23 17.29 25.24</p>
自 殺 事 件 後	<p>我還要再自殺 像是開了一扇門 越來越熟練 秩序被我打亂 自殺是壓力出口 能夠體會他人經驗 創傷無法解決 只能與創傷共存 象徵性意義 意義只對自己重要 對生命看法改變</p> <p>質疑自己決心 沒有勇氣面對死亡 的過程 自殺必須考慮很多 很多不能死的理由</p>	<p>8.2 11.38 13.6 12.13</p>	<p>13.35</p>	<p>15.20</p>	<p>15.20 16.16 14.25</p>	<p>14.9</p> <p>18.8 19.24 16.18 13.20 18.11</p>	<p>23.13</p> <p>19.24</p>	<p>14.25 9.29 10.18 12.15</p>	<p>6.37 19.29 17.25</p>	<p>19.29 17.25 18.33 19.26 20.27</p>

表 4-2 IPA 分析-情緒類別

		2001 年 7 月	2001 年 9 月	2002 年 4 月	2002 年 5 月	2002 年 6 月	2002 年 6 月	2002 年 8 月	2002 年 9 月	2002 年 10 月
	情緒	FM2	開瓦斯	overdose	割腕	上吊	企圖跳樓	空氣針	尼古丁針	普拿疼
自 殺 事 件 前	平靜 壓力	6.32	8.10 12.10 12.15	12.23 13.27				3.8 3.9		
	對分離焦慮 情緒無法承受 依賴 情緒週期低 絕望感 逃避 恥辱  憤怒 報復感  創傷 失去理性 委屈  悲傷 不能諒解 無力 恨	9.24	9.24 10.10	4.20 5.27 6.11 6.18	4.20 5.3  6.18	5.23 1.28  17.25  7.3 8.10 10.2 1.17 1.18  3.14 4.36 14.27 15.14 3.23 7.17 4.25 9.10 11.19		2.15  2.12 3.13  9.9 10.36  9.16 9.26  1.11 2.4  7.38 14.30 17.25	9.14  8.21 8.38 9.1 9.2 11.28 9.3 9.5  9.29 10.13 11.32 14.18	21.22  21.37
自 殺 事 件 後	無法理解 無助 自責 轉移注意 驚嚇				2.10		13.33		12.8 14.38 15.35	
	痛苦 沮喪 難堪  平靜 釋懷 憤怒 傷心 無奈					5.38 11.32 18.22 11.35 12.36 18.30  13.19 6.5 6.30		6.30  6.29 15.23 10.17 10.21  5.21 5.27 9.29 10.35	6.30  15.23 23.17 20.2	23.13

因為我就會覺得說我沒有辦法承受這個壓力可是你一直要逼我承受這個壓力。(逐字稿 20021122-5-3)

我爸爸打電話給我，他說你為什麼要這麼做，然後我就說，然後我的情緒就 我就是大哭，然後我就說我沒有辦法承受，我一定要這樣子做，然後就哭，然後我就把他 我就說你不要再打來了，然後我就把電話掛掉。(逐字稿 20020807-5-23)

我認為它(自殺)是一個可以解除我在忍受那個情緒的痛苦的那個方法，因為那個情緒痛苦是 一 很 難以忍受的，尤其是你如果每天要受這樣子的煎熬的話。(逐字稿 20021108-21-22)

我大概有一點能量耗盡了，有一點點是能量耗盡，然後又重新回到說就是，世界沒希望，比較蠻明顯的就是說我好像覺得沒什麼希望。(逐字稿 20021122-6-18)

在其中幾次具有明顯的外在因素及對象所引發的事件之中(上吊、企圖跳樓、打空氣針、打尼古丁針)，則很明顯地出現關於「創傷」、「憤怒」和「報復感」的陳述。P 對於被誤解所造成的委屈和憤怒感，以及很在意他人的看法，而導致必須「以死明志」的作法，以及對於特定對象的報復心，使得這幾次的自殺行動具有明確的目的性(我要讓你們一輩子不好過)。

我前四次自殺都是因為我覺得絕望，我覺得是因為我要背對生命的那種感覺，然後我要離棄這個世界的感覺，其實我這一次是跟之前完全不一樣是我的想法我是非常地憤怒，非常地哀淒地要去死，只有這一次是有那種報復感的感覺，唯有這一次是這樣子，之前我都是非常冷靜地要去死，然後這一次所以才會選擇這麼激烈的方法。(逐字稿 20020807-1-18)

那時候是我覺得就是那種絕望感又衝上來就像你說的可能有突然想到有這樣一個方法也許可以解決的時候，而且那時候我會覺得，就是我會覺得說如果我因為這樣而死的話他們也不能很快樂地在一起。(逐字稿 20021108-3-8)

這件事情我只能選擇與它共存，不然我只能我就是要殺掉我自己啊，因為我沒辦法接納這件事情啊。(20021122-12-15)

至於自殺事件之後的情緒，比較值得探討的是在最後的幾次自殺行動中(打尼古丁針、吞服普拿疼)，多次出現的「難堪」的感覺。這難堪包括這兩次的自殺行動 P 因為忍受不了身體的痛苦，而主動求救，那種質疑自己到底是不是真的想死的對自己的不諒解。以及在這兩次事件，P 的父親已經沒有辦法接受 P 的自殺行為，P 不得不體悟到自殺的不成功，是在原本就難以承受的生活之中製造更大的混亂，必須重新面對世界以及自己造成的混亂，還有如何去接續自己切斷的人際關係，這樣的狀態讓 P 覺得自殺不成功造成的最大的情緒是難堪。隨著時間的進程可以看出，P 從早期要自殺完全不考慮他人的安全和情感牽絆，到後來不得不在行動之前考慮不成功的可能，而形成很多不能死的理由，讓 P 除非找到了絕對能成功的方法，否則不能再輕易地採取自殺行動。

這是我就是從之前七次從來沒有做過的事情就是我自己主動求救 我那時候不是覺得說我不想死，而是我覺得好難受，對，那種感覺很奇怪因為你明明是自己傷害自己，那又為什麼求救。(逐字稿 20021108-6-29)

最後兩次都是有求救的經驗但是都是很痛苦的，而且這一次讓我覺得，又是一次我要面對很難堪的事情，因為我爸在上次，我打尼古丁針的時候，已經受不了了，對，然後所以我在這一次 overdose 的時

候我完全不敢告訴他這個事實就是說我是 overdose 的，我沒有辦法講，這是很，真的很令人難堪的事情，因為你還要回來收拾殘局，你還要重新回來面對（逐字稿 20021108-15-23）

人生有很多我不得不留下來的狀態，這是無奈的，我必須說我是無奈的，我不得不留下來，很多不能死的理由，而不是生存的理由，而不是主動的讓我可以留下來，這對我來說其實綜合這幾次的經驗大概就是我一直講的難堪這兩個字，真的是很難堪就是你怎麼去面對，你自己自殺，然後你要求救，我相信如果自殺者他有做這個求救的動作的時候，你去問他他也會覺得很難堪。（逐字稿 20021108-23-17）

綜觀這九次自殺經驗的情緒描述可以發現，有明顯的外在因素及對象的幾次（上吊、企圖跳樓、空氣針、尼古丁針），關於情緒方面的描述較多，一方面可能是有與先前自殺經驗的比較，另一方面是有具體的外在對象，因此有較多人際互動及事件發生，故此有較多的情緒產生。另外，除了對他人的憤怒和報復感這樣的情緒會因為自殺行動而達到抒解之外，對於情緒的轉變，其實自殺事件並不造成什麼前後的改變，尤其是非外在因素，無力扭轉的情境（爺爺奶奶過世）或是純粹因為情緒低落（憂鬱症）所引發的自殺行為，自殺事件並不造成情緒的轉變和抒解。

## 2. 認知方面

認知的方面包括了對於生命、死亡和自殺的看法，最清楚可以看到的，在每一次自殺事件都出現的描述就是，想死的欲望一直不曾改變，也沒有因為多次的自殺事件或時間而稍減，在每一次的自殺經驗中，P 都反覆重申自己想死的欲望和決心。

不管是怎麼死啦，不管是不可抗力的事件也好，或者是自己做的也好，就是說如果生命是這樣，我一定是比較靠近死的這一邊。（逐字稿 20021213-14-37）

我覺得自殺這個方法對我來說是像看書聽音樂的方法是一樣的，它是我一個壓力的出口，但是它背後的重點都是我想死，我確實有想死，而不是拿來自殘用的，只是後來它有發生一些變化比方說我有做求救的動作，或者說我有報復的動機，但是其實終點是一樣的，其實我是想要找到那個出口，因為我沒辦法再活著承受這些事情，我覺得只有死我才有辦法脫離，那都是我覺得我要走那個出口，可是我一直走不出去，比方說有 ABCDE，然後我一直要走 A，然後他們都告訴我沒辦法，不是正常的，或者是說我走 A 永遠擠不出去這個門很小，對啊一直都是這樣子（逐字稿 20021122-15-21）

其實我一直我每次自殺都是有完整的計畫，那去執行的時候也都是非常的按部就班地去執行，可是這兩次是帶著情緒的，但是我還是很按部就班地去執行，因為我知道怎麼樣會死，我知道說怎樣可以達到我應該達到想要達到的目的。（逐字稿 20020807-12-27）

P 的多次自殺經驗都採用不同的方法，也產生不同的結果，P 認為在行動之後，因為有了自己的親身體驗，而比較能夠體會其他的自殺者的經驗，包括自己從前不能諒解的為什麼有人自殺又主動求助，或者是在面臨死亡時矛盾複雜的情感，P 認為若非自己有過親身經歷，否則他人是難以瞭解的。

比較特殊的是在第五次的上吊自殺事件中，自殺事件之後所造成的轉變，P 覺得這是最接近死亡的一次，有點象徵性的意義，就好像自己已經死過了一次，反而對於懷有恨意的對象和世界感到釋然而情緒比較平靜，

覺得自己對於生命和死亡的看法有改變，而比較能夠看到生命的美好的一面，這有點類似有過瀕死經驗的人，會對於生命產生較為正向的感覺。

我意識最清楚的是在那一次，比方說 overdose 是昏迷，那昏迷的話其實你不太清楚，因為你是朦朦朧朧接近死亡，不知道會不會死亡就是接近死亡，但那一次是意識最清楚，所以也是最可怕的，我只能可以用可怕來形容。（逐字稿 20020807-18-20）

基本上上吊這個經驗真的是蠻奇怪，好像我死過一次，就是我自己已經為這件事死了一次，我覺得那是對自己的交代，並不是對任何人，因為那對別人已經沒有其他意義，尤其是當它沒成功，那對其他人是沒有意義的，但是對我自己好像，有一種感覺是說，我把我自己殺死了一次，只是又活回來這樣子。那就會有那種重新發現生命可喜的地方的時候，那是，嗯，從我變成 major depression 以後，很少會有這樣子的感覺，但是從上吊那次經驗以後，即便是在我跳樓那一次之前，在這中間這依段時間，我都在慢慢發現生命的可喜的地方，這是很少出現的事情，但是其實它在持續，但是其實這件事情慢慢在持續（逐字稿 20020807-18-5）

最後兩次的自殺事件（尼古丁針和吞服普拿疼），因為 P 有主動求助的動作，而開始質疑自己想死的決心，並且發現自己雖然想死，但竟然沒有勇氣面對死亡的過程，這讓 P 不得不重新思考自己的自殺行動，因為死亡似乎不如自己想像的容易達到。另外，自己所造成的混亂，使得在自殺行動之前，必須考慮很多不成功的可能性，因而變成有很多不能死的理由，阻止 P 自殺。並不是不想死，而是如果自殺不成功，所造成的後果更難以承受，所以在自殺行動之前，不得不確認自己除非有絕對的把握，否則不能輕易行動。

我那時候不是覺得說我不想死，而是我覺得我好難受 但是那個動作對我來說就變成意義很大，讓我自己質疑我自己很久，就是說那我到底想不想死。（逐字稿 20021108-6-37）

這兩組跟以前完全不一樣就是因為這兩組我有求救，這是很不一樣的感覺，而且是我還是想死，但是我就求救了，那種感覺真的是蠻難堪的，因為我曾經這樣懷疑過別人，就是你這樣求救的話那你為什麼要死，因為我自己曾經這樣懷疑過別人，所以我覺得別人也會這樣懷疑我，但是我完全沒有立場說話，因為我確實先做了自殺的動作然後再做求救的動作，對，我其實在後來到現在，我就開始懷疑我，到底是不是真的有這種 我可能可以去面對，或者說面對死亡的那個狀態我覺得，但是我面對在邁向死亡的過程中，是沒有勇氣的，因為邁向死亡的過程中，要經歷很多痛苦，尤其是像我這樣的話，要經歷很多痛苦，才能夠到達死亡那樣子的狀態，在那個過程之間，我沒辦法承受，我沒有那個勇氣去承受那個死亡的過程，對，但是我希望達到那個死亡的狀態 這對我來講是一個蠻大的打擊，因為我覺得我是一個已經足夠準備好要去面對死亡的人，但後來發現我可以面對的其實是死亡的狀態而不是死亡的過程 （逐字稿 20021108-17-20）

甚至我必須去考慮說我沒有成功的話我要怎麼去面對我的家人，我還要不要這個家，我還要不要繼續活下去的這個問題，所以真的生比死困難。（逐字稿 20021108-18-33）

所以變得我接下來假設有第十次的話我要考慮的因素就很多了，我要用什麼方法，然後我能不能忍受那個過程，然後我如果沒有達到我的目的的話我接下來能不能處理事情，我變成要考慮說如果我沒死的話，可是如果我去考慮如果我沒死的話，又好像不是那麼絕對，但是事實上我真的很想死，是很想死 （逐字稿 20021102-19-26）

其實現在是什麼不讓我死，而不是什麼讓我活下去。（逐字稿

20021108-20-27）

從九次的自殺事件來看，自殺所造成的在認知方面的改變，可以分做兩部分：第一次的自殺就像是開了一扇門，學得了一種新的解決問題或抒解壓力的方法，之後就慢慢變得更加熟練，而變成一種越來越容易在情緒低落的時候，容易被使用的方法，加上多次自殺經驗的學習效果，排除了失敗率比較高的作法，採用的方式也會越來越激烈或危險。同時每一次的自殺都造成 P 的生活世界的失序以及更多難以承受的混亂，也使得 P 在人際及情感方面的各項資源漸漸被剝離，而有可能增加 P 的自殺機會，另一種可能性是自殺不成功所造成的混亂，出現了很多不能死的理由，使得 P 在自殺行動之前有所猶豫，所以不會輕易再採取自殺行動。這麼多次的自殺經驗累積所造成的結果，同時形成了兩種效果，有可能增加和阻止 P 的自殺機會，也就是說，P 接下來不會輕易地因為一時的情緒衝動就自殺，而必須找到絕對成功的方法，但是如果 P 一旦自殺，應該就是難以挽救的狀態。

### 第三節 綜論

本研究讓參與者 P 就其九次的自殺經驗做盡可能詳盡的回溯性陳述，內容和情節的順序由參與者自行決定，但大致上都包含自殺事件的遠因、近因、觸發事件，自殺的計畫和行動的過程的描述，所有的感受和情緒狀態，以及自殺事件不成功之後對於個人心理及生活上的影響，和自殺事件之間的比較。每一次的自殺經驗單獨作分析之後，再加上時間的向度，綜觀九次自殺經驗做討論。從參與者的陳述中所整理出兩組不同的主題：情緒和認知，並且可以各區分為自殺事件前及自殺事件後，共四個區塊。並

且整理出幾個重要的主題群：自殺經驗的共通性、特定脈絡的影響，以及多次自殺經驗的歷程轉變。

## 一、多次自殺經驗的共通性

P 的九次自殺經驗觸發原因不同，使用的方式也不同。但從研究結果中可以看出，自殺經驗的一些共同的特性。

首先，在所有的自殺經驗之中，想要死亡的欲望和決心，是一直很強烈而且不曾改變的，並不因為自殺的不成功而有所稍減，另外，在每一次自殺行動實行之前，P 都處在極端難以控制的情緒之中，也許是沮喪、悲傷、絕望感，或憤怒的報復感。也就是說，想死的欲望是原本就一直存在於生命之中的，與對生命的悲觀態度以及對死亡的認知有關係，然而促成自殺行動的關鍵因素則來自於情緒難以承受的強度。P 原本就對於生命有著較為悲觀的思想，對人生的意義感較為低落，也認為自殺可能是一種離開困境的方法，因此當面對無法解決的問題，情緒低落到某一種程度的時候，很容易就以自殺行動作為因應方式。

我覺得很 對我來說很絕望，這樣說因為這是我在我觀察自己的情況中常常出現的感覺，我很少覺得說等一下做什麼事是我有希望可能會成功的，因為我很少感覺到我有希望，所以常會覺得絕望（逐字稿 20021108）

或者可以說我想死的念頭一直沒有斷過，那就只是有沒有去做它 但是這個原因可能就要從第一次開始回溯，其實就是絕望感，那個絕望感是沒有斷過的，只是強或者弱，那當那個絕望感比較強的時候，我，那個相對比例上那個死或不死的死的那個後面的支撐力量就比較大一點，那在那個絕望感浮出來的時候，其實妳的動作，那個

自己死亡的那個欲望是不太能克制的 (逐字稿 20021108)

情緒在平靜和低落之間反覆，沒有 high 喔，只有平靜，就是說稍微平靜一點跟很低很低這樣子反覆，平常會想但是還沒有去做，應該說還沒有去做 對就是要到那個最低的那個點這樣子 因為其實我對，比方說我還是有最後一個方法還沒做，那我可能對它還是有稍微一點期待的，那可能在我再遇到打擊更大或我沒辦法處理我的情緒的時候，我沒有辦法說我不會再去做這樣子的事情， 所以它是一個最後的方法，就是說在我試過所有的方法都沒有辦法的時候我會去選擇那個最後的方法，它還是一個有可能被我使用的方法就對了 應該不是解決問題的方法，對我來說可能是，離開，用比較實際一點的字眼，是我逃避問題的最終方法，因為我確實沒辦法解決它 (逐字稿 20020807)

其實，九次也夠了吧，一年多一點點的時間，每一次的感覺都是不一樣，所以再接下來會發生什麼，接下來還有沒有，我真的一點都不確定，一點都不確定，然後接下來會是什麼方式我一點都不確定，但是我可以比較確定的事，那個想死的念頭其實一點都沒有斷過，只是有沒有去做，或者是說或強或弱，絕望感 那是一根蠟燭，只是它有沒有被點燃，但是它那個蠟燭是一直都在的，只是火的大小，火的強度的問題。(逐字稿 20021108)

而情緒的週期通常具有某種持續性，自殺行動對於難以面對的困境並沒有實際的助益，甚至增加更多負向的情緒，在依然低落的情緒狀態之中，若是再有其他事件的刺激影響情緒的話，很可能會在很短的時間內再度產生自殺行為，相反的，如果因為醫療或是飲食生活作息的調整，而使得情緒漸漸平復的話，就會有比較長的一段平靜期。在九次的自殺事件之中，就 P 自述，似乎形成某種規律，自殺事件會兩兩成一組，也就是沒有

得到緩解的情緒，會造成延續前一次沒成功的自殺行動而引發下一次。

兩次兩次兩次，所以它等於是一組一組，那是不是一次講完一組我不知道，那它確實是一組一組的，因為我的情況分析起來確實就是一組一組，因為我有想了一下我大概要怎麼講啦，所以我自己去看的時候，因為我自己知道是兩次兩次，可是我之前沒有發現它是一組一組的（逐字稿 20020807）

我就是堅持要回去自己住，那其實我要回去自己住我是有原因的，那就是我還要，我還要在自殺一次這樣子。（逐字稿 20021213）

割腕那一次其實是要延續前一次沒成功，通常都是這樣，第二次都是要延續前一次沒成功。（逐字稿 20021122）

此外，整體而言，就每一次的自殺事件前後，對於 P 自身所造成的影響並不大，原本有的壓力和情緒依舊存在，也不改變對於死亡或自殺的想法，自殺的欲望沒有減低，甚或有可能增強下一次自殺的決心，P 自認為在自殺不成功這件事情上自己並沒有得到任何的好處，也沒有像某些人誤解的得到更多其他人的關心，反而可能使得困境更加混亂難以面對。因此自殺這件事可能並不如 P 原本所想，可以是一個紓解壓力或逃避問題的有效方式。

## 二、特定脈絡的影響

自殺行動的不成功，不管在情緒或認知方面，所造成的改變都並不大，但是在具有特定外在事件的幾次經驗（上吊、企圖跳樓、空氣針、尼古丁針）中，因為有特定的對象和人際互動的事件，所以不管在自殺行動前或後，具體的情緒和認知的陳述都會比較多，也可以看得到自殺事件對於 P 的內心及生活所帶來的影響和改變。最明顯的是在第五次的上吊自殺事件之中，雖然沒有成功，但是是 P 最接近死亡且最清醒的一次經驗，這

一次的自殺不成功後，反而使 P 能夠對於原本懷恨的事情和對象感到比較釋然，在情緒上稍微得到平靜，並且感受到自殺事件的象徵性意義，覺得自己好像為了這件事情死過了一次，所以反而能夠試著看到世界比較美好的令人感動的一面，對生命和死亡的看法也有所改變。經過某些特定的事情發生，P 也覺得自己更能夠同理其他的自殺者可能也有過的經驗和感受，而這些，是除非親身經歷，否則永遠不可能瞭解的。

我不敢再上吊了 因為那種我可以稱它為瀕死經驗嗎？雖然跟他們講的瀕死經驗好像不太一樣，但是 其實對自己好像掉下來以後好像，好像，死掉也沒有那麼吸引我，然後生命也沒有那麼可怕，好像死掉其實也是一件蠻可怕的事情 然後生命好像也不是那麼全然是不好 (逐字稿 20020807)

從那一次上吊以後就是那種 因為我現在可以比較釋懷了比較不會再有那種，想要，用死，因為我想要用死讓他們一輩子後悔。經過那個那個死前的意識 那個動作以後，我好像比較能夠把那方面的怨恨卸下來，然後我告訴自己說，給我自己時間，然後也給他們時間 (逐字稿 20020807)

基本上上吊這個經驗真的是蠻奇怪，好像我死過一次，就是已經為這件事情死了一次 就會有那種重新發現生命可喜的地方的時候 (逐字稿 20020807)

由此看來，自殺經驗並沒有固定的模式可循，情緒的低落和絕望感是自殺行動之前普遍的狀態，在這樣的時候，任何的事件都有可能觸發情緒的改變，而造成自殺行動實行。因此在瞭解自殺經驗之時，特定的情境脈絡就是非常需要考量的，對於個人內在因素（絕望感或是因為憂鬱症病情所引發的情緒低落）和因為有外在對象和事件所引發的自殺行動，所引發

的情緒和自殺目的是有差別的，如果在特定脈絡下，能夠立刻處理事件，比方說給得到足夠的關心或協助，也許在當時就能夠阻止暫時自殺行動。而因為每一次的自殺經驗都必須在特定脈絡之中考量，所以更不能期待有一套固定的對於自殺行為的解釋或處理的模式，能夠解決所有的自殺問題。每一次的自殺經驗，都是複雜而且獨立的事件。

我的情緒常常是這樣下來，所以我每天晚上我都會想說我等一下會不會去自殺這樣子，我每天早上起來的時候我不知道我今天晚上會不會去死，每天都是這樣 其實我不知道我今天會不會有自殺動作，我自己沒辦法確定，也許可能也許是一個小因素，也許可能人家一句話什麼的，我就有可能去做這樣子的事務。(逐字稿 20021213)

P 從自己的經驗，覺得大多數的自殺者在自殺之前都是希望得到幫助的，也就是說自殺並不是一個完全盲目的舉動，但是當結果不如自己所期待的時候，會是一個更大的打擊，反而更促使自殺行動實行。

基本上我死之前我都會去尋求我覺得我想要得到的幫助，比方說我會去跟醫生確認說你覺得我真的不需要住院嗎，對，我會去尋求，但是當我得到的訊息或答案是並，就是是說並沒有特別想要有人幫我，那其實打擊更大，在當下的時候死的意志其實會更強不會更弱  
(逐字稿 20020807)

### 三、多次自殺經驗

經過了多次的自殺經驗(一年半之內九次), P 覺得第一次的自殺就像是開了一扇門，從此開啟了所謂的「自殺之路」，如果沒有第一次的自殺行動，很可能後面的幾次都不會發生。之後，隨著經驗的增加，自殺成為一種 P 面對壓力或是逃避難以面對的情境和情緒的時候，越來越容易被使用的一種方式。並且經過這麼多次，也形成一種學習歷程，對於自殺的方

法選擇和實行的方式，都有了更多的瞭解和熟練，因此 P 會選擇更容易成功並且少痛苦的作法，而不僅僅是一時衝動時容易取得的致死率不高的方式。自殺，變成 P 的生活中一件並不太獨特的事情。

比較象徵性的意義應該就是剛剛說的，比方說它可能是一個開始，它是一扇門這樣子，然後從此走入自殺之路，呵呵，因為我以前從來沒有實際去行動過，但是我覺得自殺就是有過一次其實後面是很容易的，是很容易發生的，自殘也是。（逐字稿 20021213）

對我來說行動更容易，真正去行動更容易，因為意念它常常在出現，但是要不要去行動是，應該是我覺得有自殺意念跟有自殺行動那個中間應該是有一個門檻跨過去，可是如果跨過那個門檻，下次再跨就不是那麼難，對，變成這樣，而且很熟練，你會覺得自己熟練到可怕這樣子，然後所有而且，比方說像我累積這麼多次，我覺得我已經很知道說你要怎麼樣去防止就是被發現的時間，去拉長這個時間這樣子，或者是說，怎麼樣去掩飾之類的，就是有些事情其實是可以做得到的（逐字稿 20021213）

自殺就像是憂鬱症這樣，它跟我是如影隨形，我沒有辦法去抵擋它，我只能學習怎麼跟它相處，我只能學習怎麼樣去跟自殺的意念相處，而不是去抵抗它，因為我要去抵抗它的話，事實上我是沒有這個力量，因為這個意念是從我自己出來的 所以其實對我來說，應該比較像是一個老朋友，不會有什麼抵擋的感覺 應該是說，自殺這件事情，它有點像女生出門的時候會帶的包包，很少看到一個女生這樣空手走在路上啦，身邊都會帶著包包，所以對我來說，它就像是出門必帶的包包一樣，應該是說，我就會跟它在一起，就看到我就會帶著包包是一樣的道理，而不是我們兩個是分開的，是不太一樣的聯繫 我算是自毀傾向還是比較重的人，我可能用自毀來表達一些情

緒或者是說來表達一些我的堅持之類的 我會覺得活著有時候會覺得生命的美好，可是我不會覺得說，我要在生跟死之間掙扎這樣子，其實對我來說我會覺得，死亡的美好一直在誘惑我，對我來說是，幾乎是不成立衝突的事情，對我來說我從來沒有想過說我一定要好好活著，對我來說這已經不太可能這樣子 （逐字稿 20021213）

另一個多次自殺經驗所造成的轉變，是 P 原本要自殺的時候從來不曾考慮過其他人，P 覺得自己並不是一個非常重要的人，所以在自殺的時候從來不考慮與其他人情感的牽絆，或者是對他人的危險性。除了與爺爺奶奶的感情深厚之外，在爺爺奶奶相繼過世之後，P 就覺得其實自己的死亡並不會造成他人太強烈的悲傷，所以從不考慮他人包括父母親，也更不可能為了某個重要他人而有動力讓自己活下來。然而在很多次的自殺經驗之後，P 卻不得不發現，自己想死的決心和勇氣也許不如自己所想像的，P 並不害怕面對死亡，但是很驚訝自己並沒有辦法面對死亡之前的過程所帶來的恐懼感和身體上的痛苦。還有在最後兩次的自殺經驗中，P 的父親從原本試著瞭解憂鬱症試著接納陪伴生病的女兒這樣的努力中，也似乎達到了容忍的極限，無法再接受 P 一次又一次的自殺，P 的父親沒有到醫院去探望讓 P 覺得自己被遺棄了而深深感到傷心，並且體悟到，自殺事件的不成功，是在原本就難以承受的世界的混亂之外，增加更多更多的混亂和難堪，而這一切又是因為自己造成的，自殺的不成功，要面對的除了行動失敗的沮喪，還有一個比原本更混亂失序的世界，要如何去接續自己切斷的人際關係或要不要繼續活下去，這變成另一個比面對死亡更困難的問題。因此 P 從一開始的自殺就是一定要死的決心中，在多次的不成功之後，不得不去考慮自殺行動不成功的可能性，以及之後必須要面對的問題，這反而使得 P 不會再輕易嘗試自殺舉動，但是 P 自己認為，想死的念頭還是一直在的，只是不知道什麼時候又會強烈到付諸實行，但是可以知道的，為

了能夠避免自殺不成功所造成的混亂，下一次 P 所使用的方法，會比之前的都更來得激烈而容易成功。這種對於自殺的態度和認知的轉變，從一心想死，到不得不活著的理由，是歷經了多次不同的自殺經驗才慢慢形成的，相對的一般的自殺案例，可能看不出這樣的變化，這是本研究因為資料的豐富性所展現的較為不同的部分。

其實那時候我覺得我會，我會覺得我，我死掉的話，我爺爺奶奶不會傷心，因為假設我爺爺還在世的話，我爺爺會非常地傷心，但是我現在我爺爺奶奶都過世了，所以我就不用去擔心這一點，對我來說爸爸媽媽我都把他擺在角落，對我來說我爺爺奶奶是比較親密的（逐字稿 20021213）

因為其實我應該可以這樣說吧，我是一個很孤僻的人，簡單說就是別人跟我的關係其實可以很重很親密，但是也可以細如游絲，所以我要抽離的時候是非常簡單的，那我怎麼會去，我可能會比較容易去關心的是說這個人將來怎麼去過他的生活，但是我不會去關心說就是說沒有了我他們會怎麼樣 因為我不覺得我自己是一個非常重要的人，因為對我來說他們都是細可以細如游絲，所以我可能用同樣的想法去面對他們，對他們可能有一段時間會痛苦，但是我把我自己抽掉的時候，其實也許沒有想像中難過，因為我經歷過很多事情都知道其實很多事情都沒有想像中難過，那我會覺得說在那個取捨之下，因為我每次求死的決心都是非常強烈的，所以我從來沒有考慮過你講的那個問題說牽絆的問題，對，我從來沒有考慮過，因為對我來說死就是絕對的事情（逐字稿 20020807）

我其實在後來到現在，我就開始懷疑我，到底是不是真的有這種 我可能可以去面對，或者說面對死亡的這個狀態我覺得，但

是我面對在邁向死亡的過程中，是沒有勇氣的，因為邁向死亡的過程中，要經歷很多痛苦，尤其是像我這樣的話，要經歷很多痛苦，才能夠到達死亡那樣的狀態，在那個過程之間，我沒辦法承受，我沒有那個勇氣去承受那個死亡的過程，對，但是我希望達到那個死亡的狀態，所以在，我沒有辦法承受是這個部分，這對我來講是一個蠻大的打擊，因為我覺得我是一個已經足夠準備好要去面對死亡的人，但後來我發現我可以面對的其實是死亡的狀態而不是死亡的過程。（逐字稿 20021108）

就是說還有一個就是你沒有達到你想要的那個狀態之後你還要面對的現實的世界，這個世界就是那麼現實，所以就會覺得，你可以信任的人，或許說你可能本來就相信的人，也許他不是不願意，他只是，也是人，我會覺得，其實我不會去怪我爸，我不會去埋怨他，因為他已經照顧了我這麼多次，那我會覺得說他也努力了，但是他也有可能崩潰 因為第八次我爸還是有來接我出院，他還是有來看我，所以對我來說我還是覺得說我還是沒有感受到說他可能會崩潰，我還是覺得說他可能可以撐得住這樣子，但是第九次就讓我覺得，我 overdose 止痛藥的這時候我就覺得說，他可能真的是不能承受 （逐字稿 20021108）

人生有很多我不得不留下來的狀態，這是無奈的，到現在我必須說我是無奈的，我是不得不留下來的 真的是很難堪就是你怎麼去面對 其實你試越多就會知道越多方法不行，或是越多方法你沒辦法忍受，但是你身邊的人禁得起你這樣的實驗嗎？ 那個難堪的本身是我已經覺得說我不用再面對未來的生活了，可是，所以我可能把我所有的資源都斷掉對不對，因為我可能把也許我就是不要的某些朋友或不要的某些關係，比方說項某種形式上來說我

等於遺棄我父親嘛,我可能遺棄了我們之間的血緣關係或什麼之類的,但是事實上我沒有死,然後我後來要再回來銜接這些關係,這是很難堪的事 (逐字稿 20021108)

#### 第四節 討論

研究參與者 P 對於生命一直持有比較悲觀的態度,也許跟個人的家庭、成長環境或個人特質有關,整體的人生意義感缺乏,所以經常是處在較為絕望低落的情緒之中。因為原本的情緒基準線就比較低,所以個人內在的因素或是外在的事件對情緒的影響,都很容易觸發自殺行動。從結果來看,情緒是自殺行動的關鍵因素之一,當情緒強烈或低落到難以承受的狀態,P 就很可能以自殺行為來逃避或因應,加上原本 P 的情緒基調就低,於是很容易在觸發自殺行動的情緒臨界點起伏徘徊,自殺的不成功又造成另一段持續的情緒低潮期,或是因為得到了適當的醫療或協助而維持情緒的穩定,但是只要又發生降低情緒的事件,就又回到了重複的惡性循環,而使得自殺事件一次又一次發生。

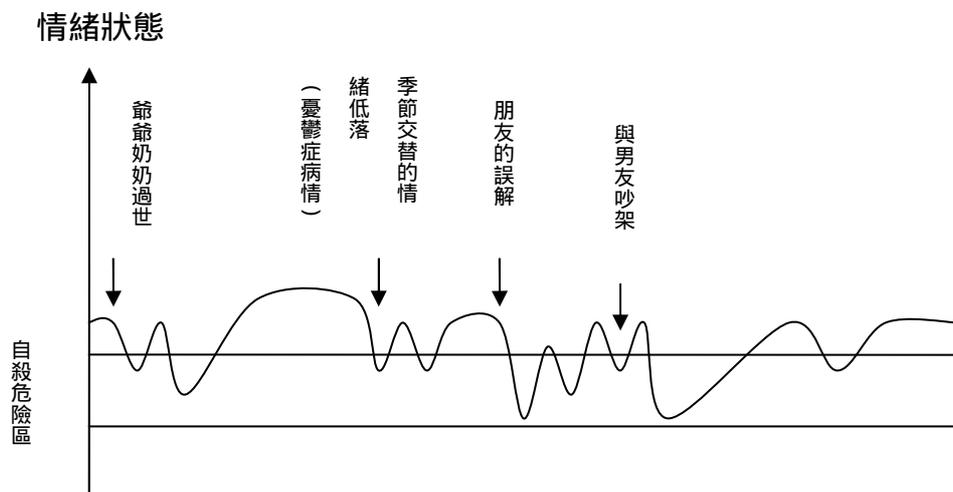


圖 4-1 情緒與自殺行動的關係

情緒雖然是觸發自殺行動的關鍵因素，但是與對於死亡和自殺的認知互有影響，在情緒低落的時候，看待事情的方式自然比較悲觀，也會朝著比較絕望的角度思考，並且會缺乏彈性，陷入非黑即白的僵化思維，而這樣的思考方式，更使得情緒陷落在難以提昇的狀態，又是一種惡性循環。

特定的事件脈絡之下，會有特定的情緒和認知產生，因此在試圖瞭解自殺經驗的同時，將每一次自殺經驗獨立檢視是有必要的。因為每一次的自殺事件都是多重原因和情境所導致的複雜行為，瞭解了特定的情境脈絡，才有可能理解參與者的經驗，以及在經驗之中的感受和想法。

隨著自殺經驗次數的增加，參與者對於自殺事件的情緒和想法都有趨於分化和複雜化的狀態，可能在第一次第二次自殺時純粹只是情緒上的不能承受，希望以死亡來達到某些目的，並沒有太多不同的考量，但隨著自殺經驗的增加，在自殺的原因、方法、目的，以及對自殺的認知方面都會因為有比較和經驗的累積而有所不同。不論是情緒和想法，或者是對自己狀態的觀察瞭解和描述，都會有更詳細的分化，這也是為什麼，在參與者的陳述之中，越後面的事件，描述得越詳盡，呈現出的情緒和認知概念也較為多種。而多次的經驗，也如同一種學習的歷程，使得參與者對自殺這件事的瞭解越來越多越深入。這也提供了一項在實務上的省思，對於這種多次自殺對象在情緒和認知方面的複雜化現象，提醒我們在輔導或心理治療的時候必須要非常小心，必須要瞭解多次自殺的對象與單次自殺對象的不同，多次自殺的對象可能自己已經形成完整的對於自殺的看法，並且也接受了相當程度的治療，對於醫療體系的作法也有一定瞭解，對於自己需要什麼幫助，或者對於醫療體系的期待也會有所不同。換句話說，多次自殺者可能因為經驗豐富，已經成為自殺領域的「專家」，所以對於單次自殺對象有幫助的處置，未必會對於多次自殺對象有所幫助，反而有可能造成對醫療體系的排斥或不信任等反效果。所以在防治自殺實務的層面，瞭

解自殺者的每一次經驗，以及其對自殺的整體概念，是絕對有必要的，而不能期待一套完整的防治自殺模式，可以在所有的自殺者身上都發揮功效。

# 第五章 現象學分析

## 第一節 現象學分析方法

### 一、背景及理論取向

現象學原為胡賽爾（Husserl）於二十世紀初所提出的一種哲學觀點，認為外在的事物的客觀存在並不是我們所能直接經由感官掌握的，那麼我們的知識所應該研究的，是外在的事物和事件如何在我們的意識（consciousness）上展現。與主流心理學的實驗室方法，採用大樣本數，並且經由某些檢驗的標準來確認某些心理狀態的真實性不同，Giorgi（2003）認為應用在心理學上，現象學觀點的質性研究取向才是能夠瞭解經驗本質的作法。因此，當事人在其生活世界的脈絡下，對於事件的經驗、感受和解讀的方法才是我們所能夠試著去瞭解的，唯有採用現象學的開放態度，站在當事人的情境和觀點，才能夠掌握經驗的本質。對於一個特定的現象，我們所研究的對象是當事人所能夠陳述的，對於他而言有意義的第一手的經驗資料，換句話說，現象學的分析方法希望透過調查和分析當事人處於特定的生活世界脈絡之下，他所經驗到的現象中，究竟引發了什麼樣的心理意義（psychological meaning）。從當事人所能理解的世界之中，究竟發生了什麼事，是怎麼發生的，而當事人又怎麼解讀這些事件，以及當事人產生了什麼行動，為什麼如此行動等等的理解（Giorgi, 2003）。

### 二、操作步驟

現象學分析方法的研究目的是為了瞭解當事人的生活世界（lifeworld），並進一步探究在這樣的生活世界裡當事人如何看待所發生的事件和自己，因為事件的意義必須被放置在脈絡中才得以顯現，要完整地瞭解一個人的生活世界是不可能的，所以在研究中還是不可避免地會鎖定

某種特定的經驗類型作為蒐集資料的重點。因為經驗陳述資料的豐富性，和分析方法的精細，加上每個人的經驗世界和所感受到的意義不相同，所以並不會採用很大數量的研究對象，而是採用關鍵取樣，選取擁有研究所欲瞭解的經驗的少數參與者，以求能深入地瞭解經驗的本質。

在本研究中，只有一位參與者，經由多次豐富的自殺經驗的完整陳述，作為分析的資料，以期能夠瞭解自殺經驗。在前一個章節中，採用了解釋性現象學分析（IPA）的方法，對於不同次的自殺經驗有概念性的比較，可以大略看出自殺經驗的共同特性和因時間產生的改變趨向，但不免在實際的細節上有所割捨，而現象學分析方法則為了補其不足，希望從另一個方法詳盡地檢視自殺經驗。

#### 1. 蒐集資料

如同大部分的質性研究的資料蒐集方式，現象學分析也期望能得到各種類型盡可能詳盡的關於參與者對特定經驗的陳述，包括來自訪談、自傳、書信等等自述的資料。因為研究操作的限制，大多數的資料還是來自於訪談，相對於結構或半結構的訪談，參與者主動的完整陳述是較佳的資料來源，因此在訪談時的態度更為開放，所詢問的問題也較少，比方是以「可否請你描述一下你的自殺經驗？」引出主題，而讓參與者能有較多陳述的空間。

既然我們所要瞭解的是參與者如何經驗一個事件，以及自己如何解讀，所以所取得的資料都是回溯性的陳述（retrospective descriptions），其中一個要注意的就是意向性（intentionality），回溯性資料中可能包含的，是在事件發生當時的情境脈絡下，參與者的解讀和想法，也有可能的是事後回想時才產生的新的詮釋和意義，或是基於某種陳述的方式和目的而使得經驗的重現有所細微的差異，這些都是非常重要的資料，必須要保持足夠

的敏感度，仔細地發覺。事件的客觀真實性並不是我們所要極力檢視的重點，而是經驗的當事人如何感受到這個事件。

在本研究中所使用的分析資料，是以自殺經驗為主題，由參與者 P 自行發展出來的經驗敘說，包含自殺事件的始末，發生的事情以及過程中的感受。因為訴說時的順序和內容時有跳躍或連結，所以將得到的訪談逐字稿以自殺經驗作為單位，重新組合成九段完整獨立的經驗文本，作為分析的材料。

## 2. 分析方法：四個步驟

Giorgi (2003) 所提出的現象學分析方法的操作，可分為四個步驟，也就是經由反覆閱讀經驗文本，找出跟整體經驗有關係的意義單元，經由詮釋轉換的過程，找出經驗的本質結構。

### (1) 反覆閱讀文本

第一步就是研究者必須從科學的現象學態度，去詳細反覆地檢視由研究參與者所提供的文本，現象學的觀點是一種整體性的觀點，必須經由完整地檢視經驗，並保持足夠的敏感度，才能夠瞭解陳述中每一個細節和主題的關連性和重要性，並且每一次的閱讀，都可能重新發掘出新的線索，所以在實際動手分析之前，足夠的閱讀文本是非常重要的。研究者本身的敏感度和開放性，也是影響閱讀時所能發現的線索的重要關鍵，必須要有開放的現象學態度，不預設太多理論立場，才能夠盡可能接近參與者經驗，去瞭解參與者的世界。

### (2) 找出意義單元 (meaning units)

分析的第二步是找出我們所需要分析的意義單元，經驗的敘說文本可能洋洋灑灑非常大的篇幅，但不一定全部都是我們所需要的資料，因此必

須要辨認出跟經驗關連重大的意義單元，而這就必須經由反覆閱讀文本才得以顯現。值得注意的是，並沒有所謂的「客觀的」意義單元存在，意義單元的選擇與研究者本身的態度有關，研究者基於本身對資料的整體理解和熟悉度，來選擇意義單元，並開始下一步驟的詮釋轉換。

### (3) 轉換 (transform)

在現象學研究方法中，所有的資料都來自於日常生活經驗的觀點，也都以日常語言陳述，因此在這個步驟要做的是，將這些日常經驗的原始資料與心理學觀點作連結，此種連結並不是如同心理學的實驗室傳統一般，尋求客觀的理論或因果的關係，而必須從參與者的情境脈絡中解讀。尤其是參與者提及的人際關係，以及在特定的事件脈絡中產生的看法。

在轉換這個步驟中最主要的目的是找出事件對於參與者的心理學意義，包含幾項重點：第一，將原始陳述中隱含的意義轉換為明確，參與者在描述事件的過程中，有許多非直接陳述的感受或者是認知概念，放在脈絡中解讀卻是重要的線索，必須在分析資料的時候呈現；第二，資料所呈現的心理意義並不完全都在特定脈絡之下的，一個經驗或意義單元，常常會有本身在字面上的意義，以及放在脈絡中的不同意義，這是兩種不同層次的解讀，都必須要注意；第三，如果可能的話，在轉換資料的同時，盡可能地呈現出該意義的心理敏感度 (psychological sensitive)，並不是要標示每個意義的強度做比較，而是如此可以看出某些事件對於所要瞭解的經驗的重要性，有些情緒或觀點出現的頻率不高，但是卻佔有對於經驗理解關鍵性的地位，轉換資料的時候必須忠實呈現。

現象學分析並沒有嚴格規定的分析撰寫方式，方法和資料都是與研究目的息息相關的，重要的是力求盡可能地貼近參與者本身主觀的世界。

Giorgi (2003) 提供一種轉換資料的操作範例如下表：

表 5-1 現象學分析格式 (部分)

其實那天晚上是很偶然的，我只是偶然想到的，之前完全沒企圖。	3. 在第一次自殺之前，P 並沒有過自殺的企圖。而這次自殺的動機也是很偶然的。	3+4. 相較於之後的自殺經驗，第一次自殺行動並不是經過完整規劃的，而是偶然出現的。但也並不是在情緒波動很大的狀態下。
然後我要吃，我要吃之前其實心情是蠻平靜的，	4. P 在自殺之前的情緒是蠻平靜的。	
就是想要說，我想要去陪我爺爺奶奶，	5. P 第一次自殺的想法，是想要去陪伴爺爺奶奶，覺得在另一個世界比較有可能遇到爺爺奶奶。	5+6. 爺爺奶奶是 P 生命中重要的人，P 覺得自己不能承受這種重大的分離，想要以自殺讓自己能到另一個世界去陪伴爺爺奶奶。
因為我跟我爺爺奶奶感情很深這樣子，你可以從我剛剛講為什麼要講這麼多就知道我跟我爺爺奶奶的感情是怎樣，	6. P 和爺爺奶奶的感情很深，對 P 而言，從六歲父母離異之後，爺爺奶奶在教育或情感支持方面重要性更甚於 P 的父母。	
因為我那時候住中和嘛自己住，然後就把就是門鎖一鎖啊，然後我室友他們都已經上班了，	7. P 當時自己在外租房住，並不住在家裡。	
然後那時候是晚上，我就把我的藥算一算，總共五百多顆，其中三百顆是 FM2 嘛這樣子，然後就吞，然後慢慢吞，就吞，然後就躺在床上，	8. P 說明吞藥的經過，總共五百多顆，其中三百顆是 FM2，慢慢地吞完就躺著睡了。	4+8. P 並不是在情緒波動很大的狀態下吞服藥物的。

#### (4) 找出經驗結構 (structure of the experience)

現象學認為雖然每個人的生活世界不同，但是經驗應該會有一種共通性，所以現象學分析的最後一個步驟，就是經由選擇意義單元和轉換資料的最後結果，我們希望能夠找到經驗的最典型本質的部分 (typical essential)，也就是究竟是什麼構成此種經驗。這個本質的部分也許不是放諸天下皆準的普遍性原則，但是在我們所研究的對象的情境脈絡之中，應

該是一個主要的共同的結構。要從所有的資料中找出一個單一的經驗結構是不可能的，通常由於研究目的，以及資料和方法的互動，在一種經驗類型中，不同的情境脈絡之下，可能可以發現數種不同的經驗結構，也並不表示一種結構就足以解釋所有的相關經驗。

## **第二節 研究結果**

將重組過的九次自殺經驗文本，經過反覆閱讀、尋找意義單元，以及轉換分析之後，得到每一次自殺經驗的結果，詳見附錄 A。並進一步探究參與者 P 自殺經驗的共通性結構。

### **一、 轉換分析後經驗摘要**

在此摘要中，針對每一次的自殺事件陳述，找出參與者本身關注的原因、情緒以及對於所發生事件的描寫，整理摘要如下：

### **第一次自殺 吞服 FM2 及其他藥物共五百顆**

P 的自殺事件是開始於奶奶和爺爺相繼過世之後，在第一次自殺之前，P 並沒有過自殺的企圖，而這一次的自殺行動也是偶然出現的，事前並沒有經過完整的規劃，也並不是在情緒波動很大的狀態之下做的決定。P 和爺爺奶奶的感情很深，從六歲父母離異之後，P 的爺爺奶奶在教育或情感的支持方面重要性更甚於 P 的父母，爺爺奶奶是 P 生命中重要的人，所以在爺爺奶奶過世之後，P 覺得自己不能夠承受如此重大的分離，因此想要以自殺讓自己能夠到另外一個世界去陪伴爺爺奶奶。P 在吞服藥物的時候情緒很平靜，只覺得自己能夠去陪爺爺奶奶，吃了三百顆 FM2 和其餘藥物總共約五百顆，這些藥物來自於原本因憂鬱症就醫的累積。但是藥物的效果對 P 的影響並不如預期，P 第一次自殺獲救是因為自己在迷糊中出

門，被路人發現送到醫院。醫院的處置非常疏忽，這也導致後來在 P 的一系列自殺和治療經驗之中，對醫療體系所能提供的幫助並不能很信任。P 覺得父母應該知道自己的自殺企圖，而這是所有的自殺經驗中，唯一一次 P 的母親有到醫院來看她，從小 P 的母親離家之後，就跟母親關係並不密切，但是 P 其實很渴望得到母親的關愛，第一次自殺時在醫院母親對 P 的照顧，讓 P 覺得和母親的關係比較像是母女，然而這是唯一一次母親有來探望的一次，因為母親並不能夠接受 P 的憂鬱症和自殺行動，所以不願意來看她。在第一次自殺行動不成功之後，P 已經開始計畫第二次的自殺。

## 第二次自殺 開瓦斯

在第一次的自殺不成功之後，P 的自殺意願依然強烈，並且積極計畫下一次的自殺，的父親其實也擔憂的狀況，所以雖然讓回去一個人住，但是要求 P 每天報告生活及服藥的狀況。當時正好面對要補考的時間，補考對於而言是很大的壓力，而 P 其實從一開始就沒打算面對，而計畫好要在補考之前自殺。因為第一次吞藥的方法不成功，所以第二次加上了開瓦斯的方法，P 吃了大約一百顆的藥物，然後開瓦斯，後來被室友發現而送醫。P 強調自己非死不可的決心，在選擇方法時都考慮的是致命的方式，雖然知道對他人可能也有危險性，但是並不考慮到他人，但是兩次自殺都沒有成功讓 P 覺得很訝異，因為 P 覺得自己選擇了很危險的手段。對於自己，P 覺得從六歲父母離異之後，就開始不斷經歷分離的創傷，而且多半是無能為力且難以因應的，造成 P 對分離的事件特別敏感而難以承受，而對於分離的難以承受，P 一直以來都沒有辦法用很健康的方式去面對，而比較傾向逃避或自毀。爺爺奶奶過世的時間，正好使得 P 不管是外在環境或是內在的心理狀態都有了巨大的轉變，好像因為親人的死亡，而整個生活世

界都完全不一樣了，這又是令人難以承受的改變，也因此 P 會想以自己的死亡來改變和爺爺奶奶的分離狀態。P 覺得家中的大人對於爺爺奶奶過世的傷痛都平復得很快，但是自己卻一直沒有辦法復原。在第二次自殺之後，P 接受馬偕醫院的一系列完整的治療，之後覺得自己狀況好了很多，也比較有能量，因此也和一些憂鬱症的病友在網路上開設了一個憂鬱症的討論版，提供生活和情感的支持和交流，這個討論版漸漸變成 P 的生活和人際的重心。P 認為這時期所接受的心理治療對她是很有幫助的，但是並無法有長期的效果，不足以阻止 P 想自殺的念頭。

### **第三次自殺 過量服藥 (overdose)**

第二次自殺後接受的治療對 P 而言是很有幫助的，因此有很長一段時間 P 的狀態都很不錯。第三次的自殺，P 覺得是因為憂鬱症發病的關係，並沒有很明顯的外在原因，就覺得好像「時間到了」，於是吞了一把藥，並且打電話和朋友道別，朋友叫了救護車到 P 家救援，但是 P 的父親明知道 P 有自殺行動的危險，卻堅持否認不讓救護人員進屋，也沒有進房看 P。根據 P 的說法，在接受完整的治療包括家族治療之後，P 的父親比較能夠接受 P 的憂鬱症，也能夠明白 P 的一些非正常的行為，所以並沒有對 P 多加責難。P 覺得自己在自殺行動時所選擇的都是非常致命的方法，也做了完善的計畫讓自己不會很快被發現，但是無法理解為什麼都不成功。自殺行動的失敗，情緒或困擾的情境並沒有改變，想死的念頭依然，所以常常會伴隨下一次的後續行動，因此在很短的時間內又發生了第四次的自殺行動。

## 第四次自殺 割腕

第三次和第四次自殺的事件，P 認為和憂鬱症病情的因素影響比較大，並不是因為在生活上有太大的挫折或變動。P 當時的生活重心都以網路上的憂鬱症討論版為主，P 用了很多心力在經營及維持，所以版上的人或事都對 P 的生活有舉足輕重的影響。P 描述自己割腕用了多種工具，表示自己想死的決心，認為自己的自殺行動都是為了要死，但是試過割腕的方法之後就知道這並不是一個成功率高的方法，之後也不會再使用。P 將割腕界定成一種自殘的方式，而自殺者和自殘者是不同的，所以後來 P 的自殺被朋友曲解成希望得到關心和探視，這讓 P 覺得非常委屈。P 在割腕的時候曾打電話向朋友道別，所以朋友趕來救援，P 認為只要被發現自殺行動就算失敗，因此對於朋友的幫助很合作，甚至沒有吵醒父親。在馬偕的一連串治療除了對 P 本身有幫助之外，對於家人和父女關係也有進展，P 覺得父親能夠接納她的病，承認她是一個憂鬱症的病人，這是一個很重藥的轉變，覺得父親開始願意接納她，即使自己是一個任性狠心的女兒，父親還是願意照顧她的病，其實 P 和父親的關係一直很微妙，互相依存也互相瞭解，但是 P 又覺得和父親的相處有很多挫折和情感的不被支持，雖然 P 也明白父親努力在關心她，但是一種極為矛盾的情感。

## 第五次自殺 上吊

P 的生活重心及人際互動都在網路上的一個憂鬱症的討論版，而 P 對於這些朋友非常重視，擔心自己去住院就會被忘記，所以不願意住院，其中的一個朋友 B 就陪 P 去看醫生並且每天去醫院看 P。P 覺得面對疾病的治療方面，P 的家人並不給予足夠的支持，反倒是朋友所給予的物質和情感的支持對 P 而言非常地重要，P 也察覺自己對 B 非常依賴，而沒有考慮

到 B 也是一個憂鬱症的病人。後來 B 和其他的朋友認為 P 在利用 B 對她的關心，甚至認為 P 的自殺行動是為了引起注意和關心，P 覺得這樣的誤解很令她不能接受，而覺得非常委屈。P 認為自己和 B 的交情很好也都很誠心相處，一定是有別人亂傳話所以造成誤會，但是 P 盡了很多努力放低姿態想問出真相，卻換來其他人更多的誤解和羞辱。為了這件事 P 的情緒很低落，並且覺得自己的狀態非常危險，其實應該要有人在身邊陪伴。因為 P 非常重視網路上的這些朋友，也視之為生活的重心，所以很在乎這些人對她的看法及反應，在委屈和報復的複雜情緒下，P 決定要自殺，一方面是對於誤解感到無力和委屈，一方面憤怒於其他人的亂傳話，P 決定以死明志，並逃避這些誤會所帶來的低落情緒。與前幾次自殺相比，這一次是在情緒上比較強烈的，也有明顯的企圖達到某些目的（報復對方），因此做了很完整的自殺計畫，並且穿了紅衣服表示自己的強烈報復感。但是上吊的動作因為自己的本能掙扎而掉下來救了自己，雖然失敗了，但是是一次非常接近死亡的經驗，對 P 而言是非常可怕的，雖然是自己造成的，但是還是覺得死裡逃生是一種非常驚嚇的經驗，認為自己再也沒有勇氣嘗試上吊了，覺得自己好像象徵性地死亡了一次，在情緒的部分比較能夠得到緩衝，雖然事件還是沒有得到解決，但是不再對他人的看法有「激烈的反應，而比較能相信自己並沒有做錯。與前幾次相比，前幾次的自殺都是比較低落絕望的情緒，而這一次卻是很強烈的有對象的憤怒感，，P 自己也談到覺得情緒對於行動的影響很大，然而情緒又是很難以控制的，。

## 第六次自殺 企圖跳樓

第六次自殺是接續著第五次自殺的事件，因為上吊那一次的行動失敗後，P 覺得情緒並沒有得到平復，所以又企圖再一次的自殺行為以表示對

對方的報復。P 在去醫院看門診的時候，因為情緒又起來，所以想要從醫院跳樓，從 B（住院）的房間外面跳下去，讓 B 和其他人一輩子後悔。後來是因為有個朋友一直寸步不離地跟著 P，為了不造成別人的心理傷害，最後 P 沒有採取跳樓的行動。P 覺得情緒似乎是自己不太能夠控制的事，但是又認為自己應該是最瞭解自己情形的人，所以當 P 認為自己很危險，需要幫助的時候，遇到兩個醫生都說 P 並不需要住院，P 覺得自己的求救訊息被忽略，覺得自己的痛苦和情緒不被重視，而也對醫生感到非常憤怒，雖然能夠試著體諒醫生的專業考量，但是情緒上的不被支持和忽略對 P 而言傷害很大，這也導致對醫生的失望和憤怒轉移到整個醫療體系，所以 P 後來拒絕去看醫生及接受治療。後來因為慢慢的情緒比較穩定，加上的父親特別注意 P 的生活作息和飲食，又有一些別的事情轉移了注意力，就暫時沒有在因為這件事想自殺。但是 P 多次提到，情緒是一個很重要的行動的關鍵，當情緒低落到難以承受的時候，P 覺得自己是很有可能再自殺的。

## **第七次自殺 注射靜脈空氣針**

起因是 P 和當時的男友為了另外一個女生吵架，P 覺得自己在一段複雜的感情關係中，已經非常委屈忍讓，但是還得不到支持，已經盡力維持的關係，還是出現自己不想看到的情況，P 覺得自己沒有辦法繼續面對接下來要持續的三角關係，。在當時感情的三角關係和即將復學的雙重壓力下，情緒上感到非常絕望，所以決定要自殺。但是因為環境和臨時起意的關係，所以選擇了一個不是很確定是不是真的能夠致死的方式，用針筒打空氣到血管裡，P 表明自己求死的決心是一樣的，但是因為選擇了一個不確定的方式，而覺得這一次的事件有點可笑。P 的自殺行動和情緒的狀態

有很大的關連，絕望和憤怒的情緒難以承受的時候，P 就很容易選擇以自殺的方式來解決困境，而當絕望感出現時，P 很難找到能夠處理情緒的方法。

## 第八次自殺 注射尼古丁針

在這次自殺行動的前幾天，P 處於憂鬱症嚴重發病的情緒週期中。P 的朋友多半是憂鬱症患者，所以會有相關的討論和交流，這一次選擇自殺的方法是來自於網路上流傳的完全自殺手冊，P 選擇了覺得合理成功機率高並且可能比較不痛苦的方法，從靜脈注射尼古丁液。P 挑選父親出遠門不在家的時候，做好完整的自殺行動準備，而且是在意識清醒的狀態下開始打針，但是尼古丁引發了很激烈的生理反應，心悸和嘔吐，這種身體上的痛苦讓 P 覺得自己應該是真的會死，所以第一次沒成功之後又繼續第二次，但是因為身體上的痛苦讓 P 覺得真的難以忍受，所以 P 做了一件從沒做過的事，就是主動求助。P 認為自己想死的決心是一樣的，但是很訝異地發現自己無法忍受死亡之前的身體的痛苦，這件事讓 P 對自己有些質疑，因為之前 P 一直指責自殺會求助的人是意志不堅的假自殺者，但自己這次的經驗讓 P 不得不開始懷疑自己到底是不是真的想死。在送醫的過程中 P 對醫療人員有很多不滿，覺得醫護人員和醫院並沒有提供適當的處置，而對醫療體系非常不信任。這一次自殺的經驗讓 P 發現，雖然 P 想死的決心很強烈，但是死亡前的痛苦竟然是 P 無法忍受和跨越的。P 的父親在知道 P 自殺後並沒有立刻來看她，這讓 P 覺得非常傷心，感覺到被遺棄，而這卻是 P 一直以來感到最難承受的情緒，P 覺得父親其實也在不斷承受很大的恐懼和壓力，即使不斷的努力瞭解憂鬱症和，但是 P 一次又一次的自殺行動也讓父親難以承受，P 覺得和復親好不容易建立起的瞭解和關

心，又因為 P 自己的自殺行動而被打亂，P 也感覺得到父親的無奈和無力，但是父親沒有來醫院看 P 這件事還是讓 P 覺得很傷心，覺得父親終究也承受不了，而和母親一樣遺棄她了。這次事件讓 P 思索，自殺事件的不成功，所造成的混亂後果，會比自殺之前還要令人難以承受，就像是自己闖了大禍，要如何去收拾殘局，這是非常難堪的事情，原本就難以承擔的情緒和困擾沒有得到解決，又加上自己造成的混亂，如何去挽回被自己切斷的關係和生活的混亂，對一個本來就無力面對而選擇自殺的人，是一個更難的困境，自殺如果成功死了也就算了，這麼多次自殺事件的不成功所要面對的後果，讓 P 不得不重新思索，這是和之前 P 在自殺前從不考慮任何人的情感牽絆所不同的，不得不在行動之前考慮不成功的可能性。

### **第九次自殺 吞服普拿疼 40 顆**

前一次打尼古丁針自殺後就住院了一段時間，在這過程中有接受一些關於憂鬱症的治療，但是並沒有和醫生討論到自殺的事情。P 認為情緒依然是很重大的影響因素，在情緒很低落的時候就會想要死，而 P 的情緒週期又到了很低潮的時候，因此 P 一直有想死的念頭，但是沒有確定行動的日期。因為情緒低落，吃了藥又睡不著，所以 P 就吃了 40 顆普拿疼自殺，因為朋友告訴她這是致死量，之後引發了非常強烈的不舒服的身體反應，P 覺得很難忍受，於是又主動求助要去醫院急診。這兩次的事件讓 P 發現，自己並不是不想死，但是竟然無法承受和面對死亡之前身體的痛苦，這一點讓 P 對自己很不能夠諒解。從前一次的事件之後 P 開始明白父親無法再忍受 P 的自殺行為，父親對於她的舉動非常生氣，也因此 P 覺得自己無法告訴父親真相，所以矢口否認自己這一次是服藥自殺，加上也沒有足夠的證據，所以父親一直不知情，P 覺得父親其實對她是有足夠的瞭解和敏感

度的，只是 P 覺得父親的忍受已經到了極限，不能再承受自己再一次自殺。這兩次的自殺後果讓 P 發現，自殺行動失敗的難堪比原本的困境更令人難以承受，所以在自殺之前就不得不顧慮很多不成功的可能性，而很難有像之前一樣的決心，並不是不想死，而是不能死的理由太多，除非有絕對的把握致死，否則不能輕易行動。因為對父親和醫生的隱瞞，所以 P 覺得並不能和醫生建立起信任的關係，也就不覺得自己能夠得到什麼樣的幫助。

## 二、 自殺經驗主題摘要

九次自殺經驗，依照所發現的主題，做一整理如下表。

表 5-2 自殺經驗主題摘要

1	overdose FM2 和其他藥物共五百顆	無法承受與重要親人的分離 需要家人的愛	
2	開瓦斯	延續上一次不成功的自殺行動	
3	overdose	情緒週期（憂鬱症病情）	
4	割腕	情緒週期	
5	上吊	重要他人的失落（朋友） 尋求團體中的歸屬，在乎朋友對自己的看法， 不堪被誤解，以死明志。	
6	跳樓（企圖）	延續前一次事件的情緒無法釋然。	
7	打空氣針	感情關係中委曲求全卻依然挫折，絕望感 重要他人的失落（男友）	求救
8	打尼古丁針	創傷的事件無法面對 難堪。	
9	overdose 普拿 疼加強錠 40 顆	情緒週期（憂鬱症）、出院恐慌 不能死的理由。	

### 三、 經驗結構

從研究參與者 P 的陳述中，P 認為自己對於生命的態度悲觀，時常會有強烈的絕望感，這絕望感可能來自於成長的背景、家庭及社會的塑造，以及個人思想的歷程而來，加上生命中經歷的各種事件的學習，P 對於自己和外在的世界有著悲觀的解釋型態。這種低落的情緒狀態是對於整體生命的意義感的喪失，所以很難有找到特定的原因，能夠提升情緒。從 P 對自殺經驗的陳述，可以看到 P 趨向死亡的念頭是常常一直在的，只是有沒有實際實行的差異，也因此，在要決定自殺的時候，帶不帶著情緒是一個重大的因素。此外 P 覺得情緒似乎是自己難以控制的，不管是外在的事件所引發，或者是因為憂鬱症的病情所造成的情緒低落，對 P 而言都常常是難以承受的，在這種狀態下，自殺行動就很容易被採行，而自殺行動的失敗所帶來的沮喪和難堪，更容易使得低落情緒有持續性，而造成不斷自殺行動的惡性循環。

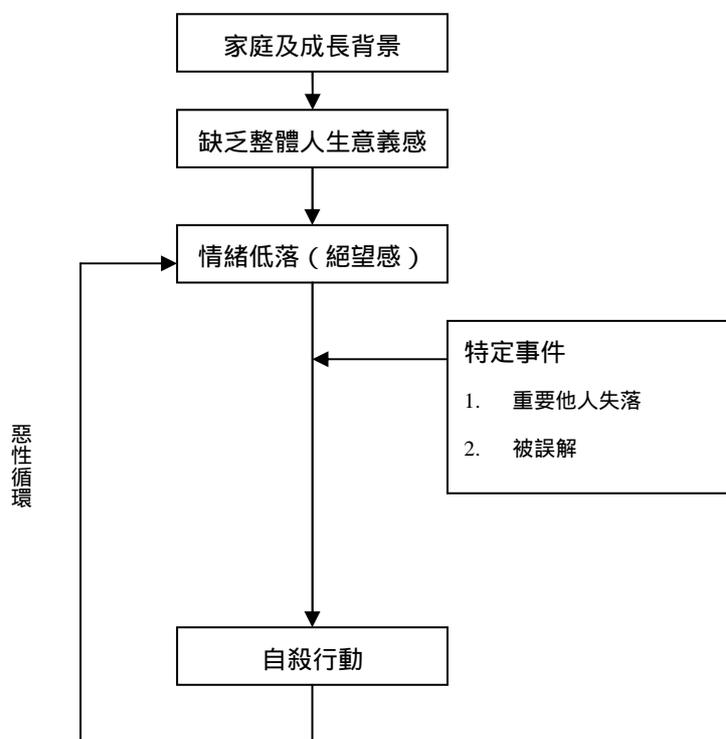


圖 5-1 自殺經驗結構一

P 對於自己所生活的世界充滿了不滿意，而一直企圖以各種方式離開，不管是死亡，或是計畫出國轉換環境，都是為了離開自己所處的世界，因為種種現實的因素考量，離開環境並不容易，而死亡卻在相較之下是比較容易達到的途徑，所以自殺就成為一種離開生活世界的手段。P 對原本生活的世界感到絕望，在原本的世界裡尋找不到生存的意義感，也沒有動機想要繼續在生活的世界中尋找新的意義，所以把希望寄託在另外一個世界，也就是死亡的世界。然而自殺行動並未能成功讓 P 進入死亡的世界，卻進入了另一個「生病世界」，在生病狀態中，P 在某種程度上替代性地達到了想要離開原來世界的目的，也因為醫療的照顧和協助而在情緒方面有比較穩定的控制，在認同自己生病的狀態中，原本世界的一些煩惱是暫時不需要去面對的。然而在病情得到控制，必須回復到原本生活世界的時候，原本無法承受的困境和情緒會再度出現，迫使 P 不得不又期待遁入生病世界的保護之中，而自殺是其中一種方法，因此在 P 的幾次經驗之中，從醫院出院之後引發的出院恐慌，會讓 P 很習慣地以過度服藥的方式面對。不斷地在原本的生活世界和生病世界之間來回往返的結果，會讓 P 越來越沒有能力面對現實生活的處境。

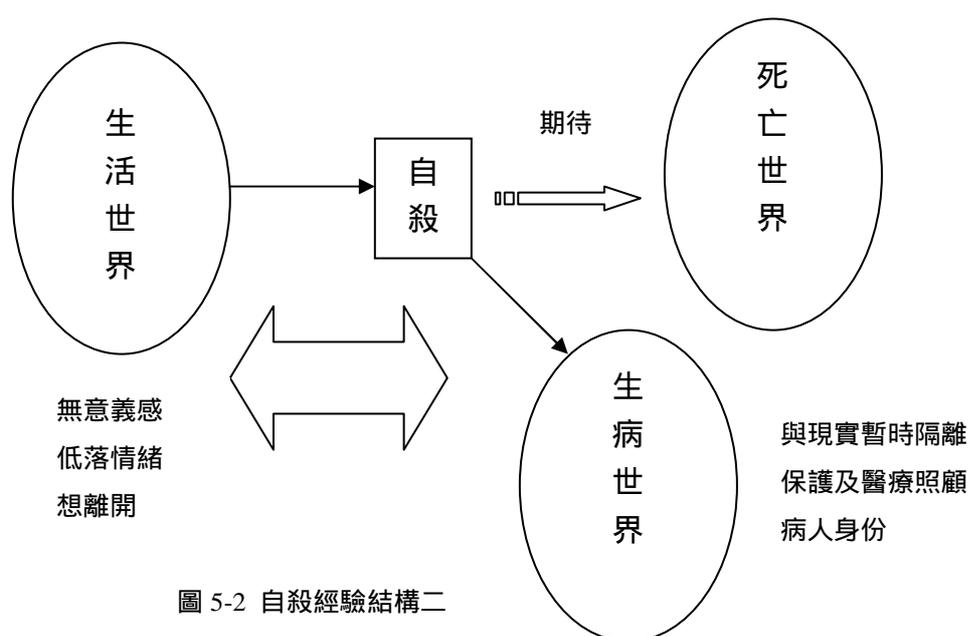


圖 5-2 自殺經驗結構二

### 第三節 綜論

P 的自殺經驗開始於爺爺奶奶相繼過世之後，在此之前 P 並沒有過想自殺的企圖，爺爺奶奶對 P 而言，是非常重要的家人，甚至比父母還來得重要，從小父母離異的 P，媽媽離家後在爸爸過度嚴格的管教下長大，爺爺奶奶在教育或情感方面的支持，重要性更甚於父母。因此奶奶和爺爺相繼過世之後，P 覺得似乎連世界上最關心她的人都已經離開，這種分離和失落是極度難以承受的，P 想要到另一個世界去陪伴爺爺奶奶，於是有了第一次的自殺經驗，吞服過量的藥物，以及因為自殺不成功而來的第二次自殺行動，開瓦斯。在這個時候的 P，只有一心想要離開這個世界，去陪伴爺爺奶奶，完全不考慮其他人的安全或情感牽絆。

第二次自殺之後 P 接受了一系列完整的治療，所以有一段較長的時間情緒比較穩定，也感到自己狀況好了很多，雖然想要死的念頭一直都在，但是情緒波動沒有強烈到令 P 想要行動。到第三次和第四次的自殺事件，是因為季節轉換的情緒週期變化，憂鬱症引發的情緒低潮，對於 P 而言是很難以抵禦的，所以情緒變成是觸發 P 的自殺行動的一個重要關鍵。

第五次的自殺，有很明顯的外在的因素，P 跟朋友的相處發生一些誤解，因為是 P 很重視的朋友，所以對於被誤解感到非常委屈及憤怒，在無力改變現狀，情緒又無法平復的狀態下，P 想要以自殺，一方面讓自己逃離所面對的困境，另一方面作為對那些誤解她的人的一種報復手段，所以採用了很激烈的上吊的方式，還有隨之而來的企圖跳樓。上吊這一次的經驗，是 P 感受到最接近死亡的一次，覺得自己好像死過了一次，反而對於別人的誤解和情緒，能夠比較釋然一些。

P 的自殺事件都會呈現一組一組的排列，因為自殺的不成功對於所面臨的困境和情緒並沒有緩衝的功能，所以情緒會保有一種持續性，在低落

的情緒中很容易又再度引發自殺行動。如果在自殺行動之後有比較完整的醫療幫助(住院),或是有其他的事情轉移注意力和情緒的焦點的話,P就暫時不會想自殺。第七次的自殺是因為P在面臨感情的三角關係和復學的雙重壓力之下,因為跟男友吵架,而臨時起意用當時可得的針筒,將空氣打到靜脈血液裡自殺。

一直以來,P都有很強烈地想要離開所生存的現狀的渴望,在現實生活中有很多的困境是P所無法忍受和面對的,P也不想面對,而希望能離開。第八次的自殺方式,是從完全自殺手冊上學來,P將尼古丁液從靜脈注射到體內,引發了很痛苦的生理反應,這一次P主動求助,才發現自己雖然一心想要死亡,但是竟然卻無法面對死亡之前的痛苦過程。於是在多次的自殺不成功的經驗之後,這次事件讓P開始質疑自己想死的決心,也覺得非常難堪。即使如此,P依然一直在尋找能夠離開卻較不痛苦的方式。於是第九次吞服了大量的止痛藥自殺,但是又一次地無法忍受身體的痛苦而主動求救,這兩次的經驗之中,P感受到父親已經對她一再的自殺行動無法容忍,覺得父親就要遺棄自己。自殺的不成功造成的世界的混亂對P而言,比自殺之前更令人難以面對,所以P從一開始的一心想死,到後來不得不在行動前考慮自殺不成功的後果,這讓P暫時不敢輕易進行下一次的自殺行動。

P的生存方式變成一種惡性循環,因為想要離開現實的世界,所以自殺是一種方法,但是自殺不成功也許換來一陣子的暫時脫離,終究還是必須回到無法面對的現實世界,於是很可能出現下一次的自殺。這樣不斷循環的結果,一方面使得P越來越沒有動力面對困境,而習慣以自殺作為逃離的手段,另一方面也逐漸在剝奪所有幫助P適應現實世界的支持和資源,使得P更趨向於離開這個世界。

#### 第四節 討論

研究參與者 P 的情緒時常總是在一個較低的基調之中，在日常生活中就很少感受到希望，對於事物也都傾向於較為悲觀的解釋型態，情緒和認知互相影響，使得 P 在面對生活時，整體地對生命缺乏意義感。P 在成長的過程缺乏足夠的愛和家庭的支持，雖然在別人的眼中，P 的課業成績好，就讀一個人人欣羨的學校，也各方面表現優異，但是實際上在 P 的世界裡，得到的支持和鼓勵是不夠的，P 的父親過度嚴苛的教導，讓 P 感受到的傷害遠遠多過於愛。既然現實的生活是悲觀而且缺乏意義的，P 對生存的世界有太多的不滿意，在世界裡找不到意義感，也沒有足夠的動力在生存的世界裡繼續尋找意義感，所以很自然地 P 就把希望寄託在離開生存的世界，到另一個世界或環境裡過另一種生活。死亡是另一個世界，因為不曾經驗過所以難免有些憧憬，而且已經過世的爺爺奶奶也在死亡的世界裡，P 希望能夠結束自己的生命，以到死亡的世界去陪伴爺爺奶奶。

人生缺乏意義，似乎是很多自殺事件的最大原因，因為世界已經沒有希望，也無力再改變什麼，所以才選擇離開。但是對每一個人而言，生命的意義究竟是什麼？在什麼樣的情境下一個人會覺得人生缺乏意義會讓自己活不下去？在每一個人的生命中，不同的價值所佔的重要比重是不一定相同的，有的人珍視某些親密的人際關係，一旦失落了重要的親密伴侶，他就無法繼續活下去；有的人為了名聲、成就或金錢。然而，失落了最重要的生命中的意義感來源，所帶來的情緒低落和無力感，是很容易導向自殺的行動。所以在瞭解自殺經驗時，每一個對象的生命脈絡的確不容忽視，找到自殺行為的表面原因可能還不夠，當事人失落了什麼更是我們應該注意的。

從 P 的自殺經驗中，P 希望離開所生存的世界，進入死亡的世界，但

是一直不成功，而生病的世界提供了一種緩衝，在某個程度上而言，達到了離開的目的，也得到了需要的協助，但是必須背負了病人的身份以及病的本身所帶來的痛苦。P 在感受到特殊的事件的壓力之後，不成功的自殺行為會讓 P 進入到生病的世界，接受較多的醫療照顧或住院，然而在病情較為好轉，或是因為醫療體制和資源的緣故，P 終究必須回到原本生活的世界。回到原本世界對於是一種極大的壓力，因為那代表 P 又必須再度面對原本自己認為無法忍受的生活難題，以及因為生病暫時不用面對的一切一切，所以從 P 的數次經驗來看，出院的時候所造成的出院恐慌都讓她以過量吞服藥物的方式面對，或者在面對特定事件的壓力之後，P 又以自殺不成功的方式重新回到生病世界。P 的生命型態就不斷地在這「現實世界」和「生病世界」之間不斷地來回及衝突著，而 P 在感受到難以承擔的壓力和情緒的時候，也渴求進入生病世界的保護，這不一定非經由自殺行動不可。在企圖跳樓的那一次事件之中，P 強烈地感受到自己很危險，必須要住院，所以不斷地向醫師發出求救訊息，不斷詢問自己是不是必須要住院，然而醫生並沒有依照 P 的期待讓她回到生病的世界，所以 P 才會選擇以企圖自殺的方式面對。對 P 而言，重點是離開難以面對的生存現實世界，至於到達的是死亡或是生病的世界，並不是能夠自由選擇的，當然，如果能夠到達死亡的狀態，一勞永逸永遠不必再面對無意義的現實生活，這是 P 最期待的，但是如果不能，進入生病的世界，在某種程度上也是達到了部分目的。在現實和生病世界之間的不斷來回徘徊進出，形成一種惡性循環，使得 P 更加沒有能力面對現狀，家庭、社會、學校都是對 P 而言很重要的壓力來源，在 P 的敘述中，有多次是因為復學或是補考的壓力而自殺。這樣的惡性循環以及社會對於病人的標籤，讓 P 越來越難以離開生病的世界，也越來越難面對所謂的「正常的」生活世界，這樣的狀態依然一直持續中。極多數的自殺者或是憂鬱症的患者，很可能也有類似於 P 這樣子的經驗模式。

## 第六章 生命史法

### 第一節 生命史取向研究方法

#### 一、生命史法

生命史法的研究過程朝向生命歷史或生命故事，從個人對於自己生命故事的敘說，提供了一種認識生命經驗的方法。從主觀的敘說中，可以看到當事人如何解讀看待自己的生命，在生命裡的哪些重要事件對他的生命造成影響，發生了什麼事讓他的生命變得有意義。同時經由一個個人故事文本的建構敘說，更可以看出個人與社會文化、時間、空間脈絡的密切相關性，瞭解一個人是如何在社會文化的建構之下，在什麼樣的事件之中，形塑成現在的樣子。

生命歷程 ( life course ) 可以被定義為一個生命從生到死的過程中一連串的事件與經驗，以及和這些事件互相影響的一連串個人狀態與情境遭遇。生命歷程取向的研究關注於生命歷程變遷的描述及瞭解，重視時間及生態上的向度，及經驗順序的因果結構、人與情境在時間歷程中互動的過程，以及個人在社會、歷史的世界中採取的行動等問題。生命歷程可以指個體生命、群體生命或一般生命的經驗歷程，而「生命史」( life history ) 則主要是指個體生命的經驗歷程而言 ( Runyan , 1982 )。生命歷程可以被概念化為一連串個人 行為 情境的互動順序。在時間的向度中，個人經由這些互動不斷地選擇、創造並影響他們所遭遇到的情境。瞭解生命歷程的方法有許多，其中一種是經由生命故事的敘說，來分析個人的經驗。

根據 Hatch 和 Wisniewski ( 1995 )，生命史是一種敘說，並且是一種自傳式的敘說 ( autobiographical narrative )，透過對於個人生命故事的敘說，提供一個觀看生命經驗，認識生命經驗的途徑，故事是一種認識的方

法，展現了故事的敘說者如何詮釋自身的存在經驗；另外，生命史是非常個人的、脈絡相依的故事，也就是將焦點放在一個人的身上，企圖將他的生命變得有意義，而慢慢建構出一種故事的文本，其中反映出個人與文化、時間、空間的相依性，與脈絡不可分割環環相扣（引自王勇智，2000；朱美燕，2002）。

## 二、生命史法的特點

依照 Hatch 和 Wisiewski (1995) 的整理，生命史法的特點：(1)專注在個人、(2)研究過程的主體涉入、(3)實務導向以及(4)強調主觀（引自王勇智，2000）。生命史法專注在個人的生命故事上，從個人經驗和詮釋出發，但個人生命與所生存的社會、文化是不可分的，因此從瞭解個人，也間接地能夠知道其所處的文化、社會，以及對個人所造成的影響，生命史非但能知道個人的生命經歷，還能夠凸顯人類的脈絡性。而在生命史的研究過程中，研究者也必須涉入被研究主體的生命經驗之中，在不斷地協商和同理之中尋求一種互為主體性（intersubjectivity）的知識。與傳統科學不同的是，生命史強調主觀的敘說，以敘說者個人經驗為中心，他如何經驗生命、如何詮釋，並且如何「說」他的生命故事，在他說故事的過程之中，可以看到他如何建構自己的生命的過去現在和未來。

## 三、操作步驟

對於本研究的一位參與者，以非結構式的訪談，讓參與者整理並敘說自己的生命經歷，所得到的內容涵蓋了參與者的家庭背景、成長過程之中發生的事件以及互相的關連，和在參與者生命中出現的其他人的互動和影響，以及參與者對自己生命歷程中種種事件的解釋和看法。

訪談的內容謄寫成逐字稿後，再依照時間的順序，將事件做排序。並且經由不斷地閱讀思考，在文本與經驗之間來回檢視，尋找參與者生命故事中的主題與脈絡，經過不斷洞察經驗的融入和新的領域，最後形塑成一個理解連貫的故事（胡幼慧，1996）。

## 第二節 P 的生命故事

### 家庭背景

P 出生於花蓮的一個大家族，父親是長子，住在台北。P 的母親二十歲就嫁給 P 的父親，然後生下了 P，小的時候家裡環境並不好，時常感受到經濟的壓力。P 覺得自己的母親是一個非常理性而且脾氣很倔強的人，與父親的個性截然不同，所以兩人的相處感情並不是非常好。在 P 六歲的時候，父母因為一次激烈的爭吵，母親離家之後就沒有再回來，一直到 P 小學四年級，才又再次見到媽媽，而爸媽也才正式簽字離婚，父親擁有 P 的撫養權。所以在 P 的成長過程中，對於母親的印象是極為薄弱的，在 P 的重要成長階段中，母親總是缺席，而父親又以過度嚴苛近乎虐待的方式教導 P。沒有兄弟姊妹的 P，家中又只有父親一人，在這樣的環境下，被教導地非常獨立自主，而內心卻總是渴求能和其他人接觸，或得到其他人的關愛。

從小每年暑假，都會回到花蓮住一段時間，在 P 的印象裡，爺爺奶奶是非常非常重要的人，因為沒有媽媽，所以 P 的關於女性的教養和習慣，都是從奶奶那裡學來的，而爺爺奶奶對 P 的疼愛，也是 P 在和父親相處的家裡一直感受不到的。對於 P 而言，爺爺奶奶不僅僅教育了她很多，更重要的是提供了情感的支持，是在生命裡，最重要的人。

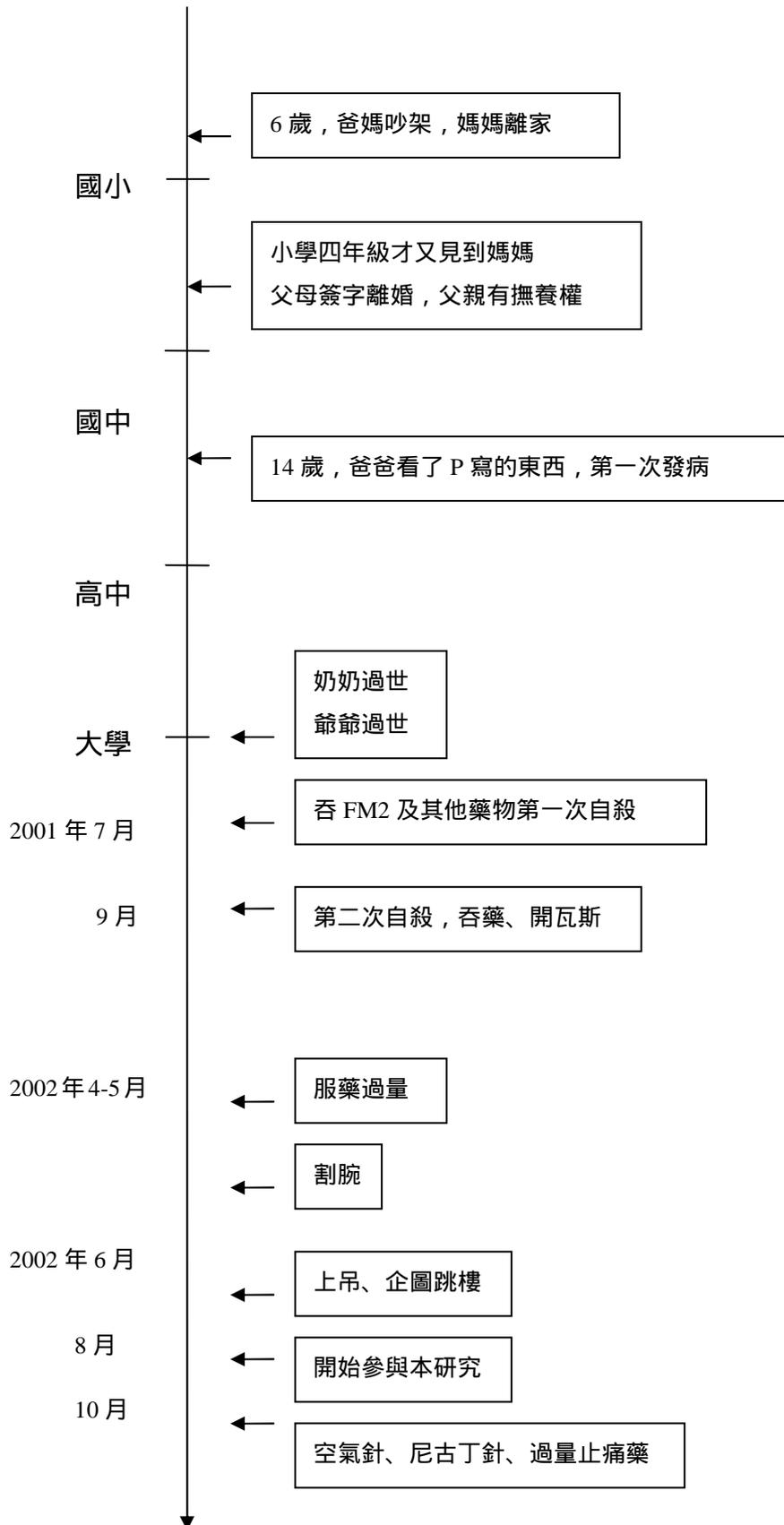


圖 6-1 生命重大事件排序

## 母親：陌生的重要親人

P 覺得印象中的母親，是一個非常理性而且脾氣倔強的女人，P 覺得她之所以嫁給父親，完全是基於一時衝動。「我媽是那種脾氣很倔強很倔強的那一種人，我覺得她那時候之所以會，她二十歲嫁給我爸，那時候我爸二十七，完全是我覺得是基於衝動，還有我是他們還沒有結婚的時候有的小孩。我想像中有一個情節就是在一個什麼風雨交加的夜晚，然後我媽跟我外婆吵架，然後就去投奔我爸，然後就有了我這樣子，然後就結婚了，之類的」。嫁給 P 的父親之後就開始一段很困苦的生活，因為父親的薪水不多，又要準備養小孩，又存錢買房子，然而真的在 P 出生不久之後，就買了房子，所以 P 一直覺得母親是很能夠忍耐，很會賺錢存錢，能力很強的女性。P 的父親和母親，個性非常極端，因此在相處上感情並不是很好。「我爸他出門之前把一根頭髮放在電話上面，然後回家以後那根頭髮不在，他就問我媽說你今天跟誰講電話，諸如此類就是這種，因為我爸他是那種神經很細細到你覺得他是不可理喻的那種人，但是我媽他是覺得凡事只要講理就好，她就覺得這是她無法理解的行為。」

六歲的時候，父母在一次激烈的爭吵後，母親離家，沒有再回來過，「他們就在裡面吵架，然後吵了我還記得我那天坐在電視前面客廳那邊看那個連環泡，然後他們吵完就我媽就這樣走出去，就完全沒有再回來過，我從那以後到小學三年級吧，才又看到她，歷經三四年的時間，我媽就長廊他就這樣子走出去喔，她也沒，我覺得我很不能理解的就是她應該要像電視上那樣子抱抱我然後說你要乖喔，可是她完全沒有」，這對小小年紀的 P 而言，是一個非常難以理解的經驗，她不知道媽媽為什麼不見，當然也不會有人告訴她，但從此她正常的家庭生活，在那一天結束。母親離家以後，就出國到日本去學美容，之後的許多年，P 的母親一直在她的生命中缺席，所以對母親的印象也是模模糊糊不太熟悉，到了 P 小學四年

級時母親回國，父母才簽字離婚，P 的撫養權歸給父親。一直到了 P 十四歲的時候第一次憂鬱症發病，有一次在學校輔導室哭著說不要回家，於是輔導老師把 P 送到媽媽家，母女有機會徹夜長談，P 才知道當年父母離婚的原因。「我媽就講他們離婚的原因，媽媽版的離婚原因給我聽，她就說我爸後來有打她，她第一次挨打的時候她心裡就想不會有第三次，我剛說過我媽是那種很理智的人，她說不會有第三次就不會有第三次，所以發生到三次以後她就走了。」

P 覺得自己跟母親的關係，一直以來就是模模糊糊有點疏離的，雖然父母離婚之後父親很鼓勵 P 和母親的接觸，但是 P 覺得很重要的是，對於母親的印象，六歲之前的真的太模糊，而六歲之後很重要的轉變上小學的那個時期又完全空白，所以後來再見到母親的時候就總覺得怯生生，不熟識的感覺，P 覺得母親也已經習慣一個人的生活，加上沒有一起生活的基礎，所以聯絡的時候也不知道要和母親說什麼。「我跟我媽的感情就是我根本打電話我不太知道要跟她講什麼，我只會覺得說這個禮拜好像應該要打電話給她，那時候我就跟自己說每個禮拜要打電話給我媽請安，但是，但是已經一個月我都忘記打，每次週末就會忘記，我跟我媽的感情就是很山在虛無飄渺間的感覺。」雖然跟母親不是太熟絡，但是其實在 P 的生命裡，母親佔有著非常重大的影響力，從小和母親的分離，讓單獨和父親居住的 P 非常渴求與其他人的接觸，以及被關愛，「分離」成為 P 的生命裡最重大的一件事，P 覺得自己的生命就是不斷在承受一次又一次與親愛的人的分離，而對分離的焦慮和恐懼，使得 P 一方面成為更堅強獨立的人，內心卻更加渴求安全感和關愛。

對於 P 的憂鬱症和自殺行為，個性理智的 P 的母親無法接受，也不願意接受，她認為這是 P 的不理性反應，在 P 國中時第一次憂鬱症發作後，學校輔導老師帶 P 去看青少年門診，也與 P 的父母有了數次會談，P 的母

親不能理解為什麼情況已經改善，但是 P 還是生病。另外，除了第一次自殺之外，P 的母親沒有去醫院看過 P，因為她不能接受這種不理性的行為，覺得 P 是在亂搞。「我住院我媽沒有去看過我，她還蠻生氣的，她覺得你在亂搞，然後就一直沒理過我」。P 覺得母親不接受自己的憂鬱症，有一種被遺棄的感覺。

### 父親：扭曲的愛卻又離不開

P 的父親，是一個家族的長子，因為家境的關係沒有讀很多書，P 覺得父親對於這件事一直有著遺憾和自卑，P 的父親很喜歡讀書，家裡也有很多藏書，這方面的興趣影響了 P 對文學的喜好。P 覺得父親和母親不同，是一個情緒和個性比較不穩定的人，「我爸他幾乎是個偏執狂，他會給人很多的精神壓力，我相信我爸媽離婚有一部份是因為她沒辦法承受精神壓力」。在 P 的母親離家之後，P 的父親曾經一度綁架了 P 的母親，企圖和她同歸於盡，P 覺得在某種程度上父親也是一個瘋狂的人，而自己很可能也有這樣子的特質。

因為是單親家庭，從小 P 的父親對 P 的管教異常嚴格，P 事後回想，自己是在一個非常被扭曲的環境中長大，對一個小孩而言，其實可能已經到了虐待的地步。P 說從小，父親就規定 P 每天早上四五點要起床，在自己的房間大聲朗誦三字經或唐詩，要大聲到隔壁房間的父親能夠聽得到。小學一年級時，父親就帶 P 到台北車站，然後買了票讓 P 自己一個人坐火車到花蓮，這件事在當時讓大人們非常地得意，但對 P 而言當時傻傻的不知道，長大以後想想，這對一個小孩而言是非常殘忍的事情。而 P 也常常挨父親的打，父親不允許 P 因為想念媽媽而哭，但是卻常常因為自己的情緒不穩定而過度處罰 P。「我是被打大的這樣子」現在想起來已經符合家

暴法了，真的是那時候還沒有這樣子的觀念啦，然後好像一切，我也不知道我也是傻傻的，然後就覺得一切都很自然這樣子。」P 覺得父親對她的照顧，表現出來的愛都是被扭曲的，即使知道父親關心她，但是傷害還是大過於情感的支持，「對我來說那是我曾經經歷過的，所以會我對我爸的感情之所以會夾雜著很多的恨意，然後可是他又很疼我，然後包括他是把我撫養長大的人，又會那種感覺是非常複雜的」，P 對父親的感情是非常複雜矛盾的，一方面父親是 P 生活裡最親近和密切的人，同時卻也是最大的傷害來源，P 一直想離開這樣的家庭環境，但是卻又一直無法離開。因為父親的嚴苛管教，P 從小就成績表現優異，也非常獨立自主，P 覺得父親之所以如此嚴格教導，一方面是 P 的父親的自卑感，因為自己無法讀很多書，所以把希望寄託在 P 的身上，而 P 也的確沒讓他失望，另一方面可能是因為 P 的父親在乎家族中其他人的看法，要證明單親家庭養出來的孩子不見得會比別人家的差，而 P 從小也不知不覺接受了這些想法，一直以來都很要求自己在各方面表現優秀，不輸給其他人，而對自己也加諸了許多的要求。「我的性格確實是跟我爸比較像，就是興趣啊什麼也比較像 我跟他很像，就是控制欲很強的，可是應該說他對他沒有辦法控制的東西很沒有安全感，我也是這樣，可是他會很想控制我，可是我並不想控制他啊，我覺得可能大概是角色的不同，我到現在還會覺得說其實他是很想控制我的。」

父親的嚴格教導之下，P 從小是不能擁有隱私權的，P 的房間不能鎖門，父親會檢查 P 的東西，小時候傻傻的不知道，但是到了國中 P 開始會有自己的想法，覺得自己的不自由，喜歡文學的 P 開始會寫一些東西，在文字中擁有自己的小世界。「我憂鬱症病發是因為我爸看我寫的東西，那一次我可能就是我潔癖最明顯大概就是那一陣子，我會覺得被他摸過的東西是很髒的 他其實一向都會檢查我的房間啦，我就在稿紙上寫，但是

那是一種自我欺騙的機制吧，就是他大概不會看到吧，然後我就在上面寫，我好想獨立啊，我好想搬出去住啊什麼之類的，然後有一次我爸他剛好在罵我的時候，就說他看到我的稿子他說你知道我看到那樣有多傷心嗎，然後我的世界從此崩毀，因為對我來說那是非常非常珍貴的東西，然後大概是我一剛開始寫初成形的文章這樣子，我覺得我被玷辱了，是被玷辱的那種感覺這樣子」，P 把自己的稿子全部都撕掉，並且不願意丟在家裡，特意拿到學校去丟，這件事之後 P 的情緒就非常低落，在學校常常無故哭泣，到後來開始有幻聽的狀態出現，「幻聽讓我很害怕，那種幻聽有一種是敲門聲，後來我想到印證到我爸那個敲門聲吧」，這是 P 的第一次憂鬱症發作，後來學校的輔導老師帶 P 去看醫生，也和 P 的父母談過，之後 P 才開始擁有鎖自己房間門和抽屜的權利。

對於 P 的憂鬱症和自殺行為，P 的父親從一開始不能接受，到慢慢地願意試著去瞭解憂鬱症，並且學習和 P 相處的方法，這一度讓 P 覺得很欣慰。P 第二次自殺之後，在馬偕接受了比較完整的治療，除了藥物，還有心理和家族的治療，所以的父親也跟著對 P 的病有了更多的瞭解，並且接受 P 的生病狀態，P 覺得這是在和憂鬱症奮戰多年來，很難得的一個大進步。而在 P 的許多次自殺之後，P 的父親似乎也能夠接受，這個女兒可能是留不住的，而接受說如果 P 真的覺得那麼痛苦，其實自己也必須有心理準備可能有一天會失去這個女兒。「他說，如果你死了我的心也死了，但是我不會跟著你一起死，因為我還有很多的事要做」，P 覺得父親對自己狀態的接受讓自己感到很欣慰，也感受得到父親的努力。然而在 P 第八次自殺的時候，P 的父親拒絕到醫院看 P，這時候 P 已經瞭解，父親可能也真的承受不了隨時處在可能失去女兒的恐懼威脅之中，而到達了容忍的極限，雖然 P 希望父親能接受自己的狀態，但是父親不來醫院看她這件事，還是令 P 非常傷心，因為 P 覺得父親和母親一樣不要她了，連相依為命的

父親都要遺棄她，而被迫的「分離」卻正是 P 最無法面對的事情。

P 覺得自己和父親的關係，已經陷入一種輪迴，就是在不斷的衝突之中，吵架，然後和好，然後又吵架又和好，就像自己的自殺行為，也是不斷地在切斷自己和世界，和父親的關係，卻又在不成功之後必須回頭重新接續這些難堪的自己切斷的關係，而最後幾次自殺父親的反應，讓 P 知道了父親的確無法承受，所以無法再輕易地採取自殺行為。畢竟從爺爺奶奶過世之後，父親就是這世界上剩下的唯一跟 P 最親近的人了。

### **爺爺奶奶：世界上最重要的人**

P 的爺爺奶奶住在花蓮，爺爺奶奶的感情並不是很好，但是對非常地疼愛，爺爺奶奶家算是家族凝聚力比較強的，常常會有一起吃飯或家庭聚會的活動，過年過節也一定都會在家裡團聚，相較之下外婆家就是比較冷淡的。從小每年暑假 P 都會回花蓮爺爺奶奶家住上一個月，P 說自己很多女孩子的習慣，都是從奶奶那裡學來的，因為自己沒有媽媽教，而爺爺對於長孫女的 P 非常寵愛，「我爺爺很寵我，然後我奶奶我對他是很敬畏，所以我跟他們感情很好，就不會覺得，比方說外婆就是偶爾出現的人，可是爺爺奶奶是生活中的人，然後他們那時候也會比方說上來台北就來我家住個一兩天，然後我很喜歡他們來，因為那時候我還不知道我跟我爸是那種雞犬相聞住在一起覺得很痛苦，可是覺得家裡有別人感覺很好，那時候可能不知道，現在想想可能是因為那種衝突被緩衝了吧，覺得有別人的感覺很不錯」，P 覺得和父母比起來，爺爺奶奶對自己的影響來得更重要，在情感方面的支持和關愛，也都是自己在父親那裡得不到的，爺爺奶奶是教導自己直接表達愛的人，而不是像父親那樣使用被扭曲和傷害的方式表達出來。「對我來說他們是那種不會過度處罰我，可是他們會教導我

的人，像我爸的話他就常常會因為他的情緒然後就很直接的，或者是他想到我媽，或什麼之類的，他就會過度處罰我。還有很後來就是年紀比較大的時候，情緒比較低落的時候都剛好是他們在支持我，這一點我覺得很重要，因為我們有生活的基礎，然後又有那種感情的動力，像我跟我爸，比較接近那種有生活的基礎，跟我媽是兩個都沒有。」。

P 印象比較深刻的是有一次自己心情很低落，打電話給母親說能不能去她那裡住，母親不接受 P 沒有原因的心情不好，覺得這不合理，而父親自然也不可能給 P 足夠的關懷。P 打電話給爺爺奶奶，一邊打電話一邊哭，爺爺奶奶很著急，也沒有問原因，在第二天一早就到台北來陪 P，還連夜去敲開人家廟門幫 P 求了一個平安符帶來給 P，這件事讓 P 覺得很感動，覺得爺爺奶奶才是這世上唯一會無條件關懷她的人，在情感的支持方面，給了 P 很大的力量。這也是為什麼在爺爺奶奶相繼去世之後，P 對世界的絕望感會那麼強烈，強烈到想要到另一個世界去陪伴爺爺奶奶，因為爺爺奶奶是 P 在世上最重要的人。

### **學校：不得不面對的一種壓力**

國中到高中的時期，P 覺得過得還算很開心，在學校裡課業表現優秀，跟同學相處也不錯，還有很多好老師都對 P 非常照顧，P 在家庭裡得不到的溫暖和關心，在學校裡得到了部分的彌補。十四歲的時候因為父親看了 P 寫的文章，P 第一次發病，得到了學校輔導老師很多的幫助，帶 P 去看醫生，和 P 的家人溝通等等，更重要的是輔導老師們知道 P 的狀況，給了 P 更多的支持和關愛，P 在當時是非常渴望逃離令她痛苦的家庭環境的，輔導老師的關心給了 P 很大的力量。對當時的 P 而言，老師們對她甚至比家人還來得重要，這一點讓 P 的父親非常不高興。

P 的國中高中階段在老師的關心鼓勵下順利地度過，但是就在 P 要上大學的時候，經歷了爺爺奶奶的過世，辦完喪事之後，感覺整個世界都不一樣了。失去了關心她的爺爺奶奶，也換了學校環境，變得自己好像孤伶伶地要去面對一個完全陌生的世界，加上因為辦喪事和自己自殺的事件，使得自己跟學校生活脫節，和同學也都不熟識，這樣一個新的環境，對 P 而言是一個非常大的壓力，在休學和復學之間，壓力越來越大，一直到現在，P 都還覺得，課業方面當然對 P 不是困擾，但是對於學校這個環境，總是讓 P 覺得很不想面對。

### **醫院和醫生：你是病人還我是病人？**

從國中第一次發病，高中第二次發病，到上大學之後一連串的自殺事件，P 擁有長長的憂鬱症病史和醫療記錄。憂鬱症和自殺，對 P 而言，是一直擺脫不了的困擾，P 其實也很期待醫療體系能夠對她的幫助，尤其是在第二次自殺之後，在馬偕住院，也進行了一連串完整的治療，包括心理治療，以及父親也一起接受的家族治療等等，那一次效果明顯，出院的時候 P 幾乎以為自己已經完全好了，也很有活力，對醫療體系也充滿信心。但是後來又接二連三的自殺事件，加上幾次醫院處置不得宜的不好的經驗，使得 P 自認越來越不能信任醫生或醫院。

P 覺得情緒起來的時候，常常是自己不能控制的，在感到自己危險的時候，P 期待醫生能有所協助。有一次 P 企圖要跳樓自殺，就在 P 坐在窗口的時候，P 的醫生經過，P 問醫生說她覺得自己很危險，需不需要住院，而醫生卻回答她說外面的世界對她比較好，不需要住院。這件事讓 P 對醫生的信任大大打了折扣。因為 P 覺得雖然醫生有醫生的專業考量，但是最瞭解自己情況的是病人自己，在當時 P 都已經坐在窗口上，是非常危急的

狀態，但是向醫生發出求助的訊息卻遭到拒絕，這使得 P 非常地絕望，並且對醫生和醫院有了極大的反感。

P 長期的就醫經驗，以及自己對憂鬱症的瞭解及研究，讓她很瞭解醫生對她的處置是什麼。P 會根據自己的感覺去評斷醫生專不專業，對她有沒有幫助，如果一開始就不能取得信任，那麼 P 認為這個醫生就無法對她有幫助。但是 P 不斷地更換醫院和醫生，其實對自己並不是一件好事，一來得不到比較完整的長期的協助，二來不斷地跟每一個醫生重新建立關係，其實並沒有辦法進行到能夠真的對 P 有所幫助的較深層的治療關係階段。

### **分離：生命中不斷經歷的故事主軸**

P 認為「分離」這樣的一種經驗，是自己生命裡的主軸，從小到大，就不斷地在經歷令人無力面對的分離。

P 的成長過程中，參與的人不多，所以這些人的重要性就非比尋常。從此分離成為 P 最難以面對的一種情境，P 在回想時發現，自己好像一直並不能面對分離這件事，所以會以自毀傾向的方式來面對。在 P 高中的時候，跟一個學姐感情很好，後來不知道為了什麼事要分開，這件事引發了 P 的第二次憂鬱症發病，而常常讓自己處在有點危險的情境之下，P 覺得自己可能潛意識地用自毀的傾向在面對分離的焦慮。

爺爺奶奶是 P 的成長中最重要的人，更甚於父母，當爺爺奶奶過世之後，P 覺得大人們好像都復原得很快，但是自己的悲傷情緒卻一直無法平復，P 覺得如果自己死了，應該只有爺爺奶奶會最傷心，而如今爺爺奶奶不在了，P 也就覺得世界上沒有了關愛她的人，所以非常希望能夠去陪伴在另一個世界的爺爺奶奶，這是 P 自殺行為的開端。

P 在一次回憶中說道，自己和醫生或其他人的關係，似乎有意無意地在重複著自己和母親的關係型態，從母親離開之後，這種分離的戲碼就不斷地在重演。P 希望自己能夠得到完整的關懷的關係，卻又害怕自己過度依賴他人，這種自己個性的矛盾，以及對分離的恐懼，使得分離一次又一次重演，而且越來越令 P 難以承受和面對，於是使得 P 又更難去信任任何人，成為一種惡性循環。

### 自殺：另一個出口

從爺爺奶奶過世開始，一連串的自殺事件，在一年半之內發生了九次，每一次都有不同的原因和方法，從想去陪伴爺爺奶奶的心情，還有憂鬱症發病所引發的情緒低潮，和有外在對象和事件的原因（自殺經驗的描述，在上一章有完整的整理，所以不再贅述）。對 P 而言，想死的念頭一直存在，因為不曾成功過，所以多少還是有點嚮往，覺得死亡會是一種離開困境的方式。自殺的行為就像是一種學習，會越來越熟練，越來越容易被使用，有的時候 P 也不禁懷疑，會不會變成一種上癮，然而的確是因為一次又一次的自殺，讓自己的生活越來越狹隘，無法面對的混亂越來越多，而又促成下一次的自殺。

對於自殺這件事，原本 P 是採取十分道德譴責的態度，但是自己經歷了一連串的自殺事件之後，覺得可能並不是這樣子的。「我剛在想一個定義，就是自殺者的定義是什麼，因為自殺我覺得它是一個蠻奇特的動詞，他可能自殺以後可能再也沒有，它只剩下狀態的描述而已，沒辦法再做自殺的動作，可是如果你自殺那件事情，就是它的目的沒有被達到的話，他後面還會有很多後續動作繼續做，所以假設說如果說自殺，我覺得我是一個自殺者，這樣子的定義的話應該是說我嘗試用各種方式自殺但是我始終

沒有達成過，所以才會有一次又一次嘛，然後所以我在想，如果我沒有自殺的話，如果我沒有那種第一次，就是曾經沒有這樣跨過去的話，我可能今天受到那種比較完整的治療的機會會小很多，因為它好像是一個指標，人家會覺得說你自殺過，或者是你想自殺什麼，它是一個很嚴重很嚴重的，所以人家會正視這個問題」，P 覺得自殺變成一個指標，這樣的經驗讓 P 有機會接受更多更完整的治療，這是比較正向的影響，同時也突顯出，醫療體系中對於憂鬱症危險性的忽視，通常都要到了有自殺傾向或是行為出現，才能夠得到完整的治療及重視。「對我來說我有很多那種象徵性的儀式，也有一點像是一種儀式，就不是管接下來我會不會再做自殺的動作，對我來說有點像是路標你知道嗎 我有考慮過這是不是我必須去學習的功課，我必須一再地去接觸這樣子的東西，親人過世之後，我必須自己去經歷那個死亡的過程 一次又一次之後，我發現自己對自己的接受度越來越大」。

經過九次的自殺經驗，P 除了對於自殺這件事，有了很多的瞭解和體悟之外，對於生命的想法也一直在轉變，從自己非死不可沒有任何牽絆，到為了別人而不得不留下來，感受到生命裡有很多的無奈。另外，P 覺得一個自殺者的經驗，若非親身經歷過類似的事件，否則別人是難以理解的，在自己的這麼多次經驗之後，P 覺得自己可以瞭解很多其他的人為什麼會那樣做，有些原本自己譴責或不能同意的行為，原來並不是如同自己原本想像的那樣，所以更能夠瞭解別人的經驗，也能體諒別人，「我覺得人有一種 talent，就是我的 talent 就是我蠻容易去體諒別人，那我又有這樣子的經驗的話，對我來說這是很容易的事情，我會覺得其實都可以理解，而且是可以接受的，我覺得人最害怕的就是不能被接受 每一組背後的背景原因都不太一樣，所以我每次體會到的意義都不太一樣，所以對我來說是會有更多的可能性，而且包括說其實像我們，假設說其實我常常

再死亡邊緣遊走的話，我常常會去想到一些有關於向死亡或者是靈魂什麼一類的東西，它跟現實生活其實是脫節的，但是它對我來說就變得很重要。對於其他的企圖自殺者，P 覺得身為一個過來人，也比較能夠知道能給予什麼樣的幫助，才是對方所真正需要的。而 P 認為，這是一般的正常人或醫療體系，甚至是自殺經驗不多的人，不會瞭解的一種狀況，而每一次的自殺經驗，都是非常複雜的，也很難令他人瞭解。

### 未來：我不知道？

P 覺得，這個社會對於憂鬱症患者，或者是自殺者，給了太多過度的評價和不尊重，P 並不諱言自己是一個自殺者，因為自殺是一件嚴肅的事，關於人為什麼不想活，是所有人都應該好好深思的，而不應該視為一種病避之唯恐不及。P 不是這世界上唯一一個自殺者，但是她很清楚自己一路走來的狀況，自殺者並不如他人眼光中的個性懦弱或是精神失常，自殺者也是人，也應該被尊重。P 覺得現在的自己也許是異類，但是就社會的發展來看，幾年之後有自殺行動的人口數就會多到不可勝數，自殺將會變成不得不重視的一種很普遍的現象，所以並不會過度擔心自殺者這樣子的標籤對自己所造成的影響，但是還是希望大家能好好重視自殺這樣子的問題，而不是待之以歧視或道德譴責。

P 覺得自己的狀態，依然停留在世界不斷的衝突和情緒起伏之中，憂鬱症也依然跟隨著她，所以完全無法斷言自己已經好轉，或者是超越了自殺的威脅，事實上，自殺對 P 而言，也並不是一個必須要刻意去抵抗或面對的敵人。參與研究的過程讓 P 整理了自己的生命經驗，也帶來了較長的一段時間沒有自殺的行動，但是對於未來，P 不能確定自己哪一天會不會又自殺，因為生命就是如此無奈，而想離開的念頭從不曾停過，而 P 認為，

生命原本也就不是那麼戲劇性的，會有美好的結局的，所以一直到現在，自殺或者說是死亡這件事，都還是一直如影隨形地跟在 P 的身邊，也許也會一直都在。

### 第三節 討論

從 P 的生命經驗之中，看到一個非常重要的主軸，就是由於成長的經驗，P 對於關愛的渴求一直以來沒有被滿足，導致 P 不斷尋求關愛的過程中，又因為對於分離的恐懼而感到衝突。P 所渴求的關愛來自於家人、朋友、親密的伴侶，甚至是醫療體系所提供的照顧，在不斷尋求關愛的過程中，所受到的挫折也讓 P 一方面更期待被關愛，一方面卻更不敢輕易接受被愛。在多次的自殺事件之後，P 提到自己越來越沒辦法相信任何人，也無法相信醫療體系所能提供的幫助，這讓 P 將自己越來越孤立，所得到的支持越少，卻也越容易再度自殺。

結合生命史和現象學方法的分析結果，在 P 的生命中，由於早年所經歷的分離成為 P 生命中的故事主軸，在感受到缺乏關愛的狀態下，P 對於自己所生存的世界一直是非常不滿和不願意接受的，而一直期待著能離開，P 說到，雖然不能清晰知道自己要的是什麼，但是很明顯的，知道自己不要的是什麼，無力改變的生活現狀就是 P 所不要的，所以 P 期待著「離開」。離開的方式有很多種，休學、出國換個環境生活，或者是進入有醫療照顧的生病世界，或者是死亡。死亡似乎是一勞永逸的方法，而且是自己最能掌握的，所以自殺成為一種可以選擇的離開的途徑。然而在 P 的生命經驗中，死亡的世界一直到達不了，代之的是一次又一次進入了生病的世界，不管是因為憂鬱症或是自殺的後果，進入生病的世界在某個程度上給了 P 暫時離開的感覺，但住院總要出院，生病也總要好轉，回到「正常」

的生活世界，所以在 P 的兩個世界之間，有著極緊張的拉扯和張力，P 也希望自己是個正常人，但是生活裡有太多無法面對的困境，在生病的世界裡，卻又是另一個被社會貼上的標籤，所以 P 的生命陷入了一種持續的困境，在這兩個世界裡來回反覆，不斷地在尋求關愛和分離之間重演，到目前，還沒有脫離這樣子的循環中。

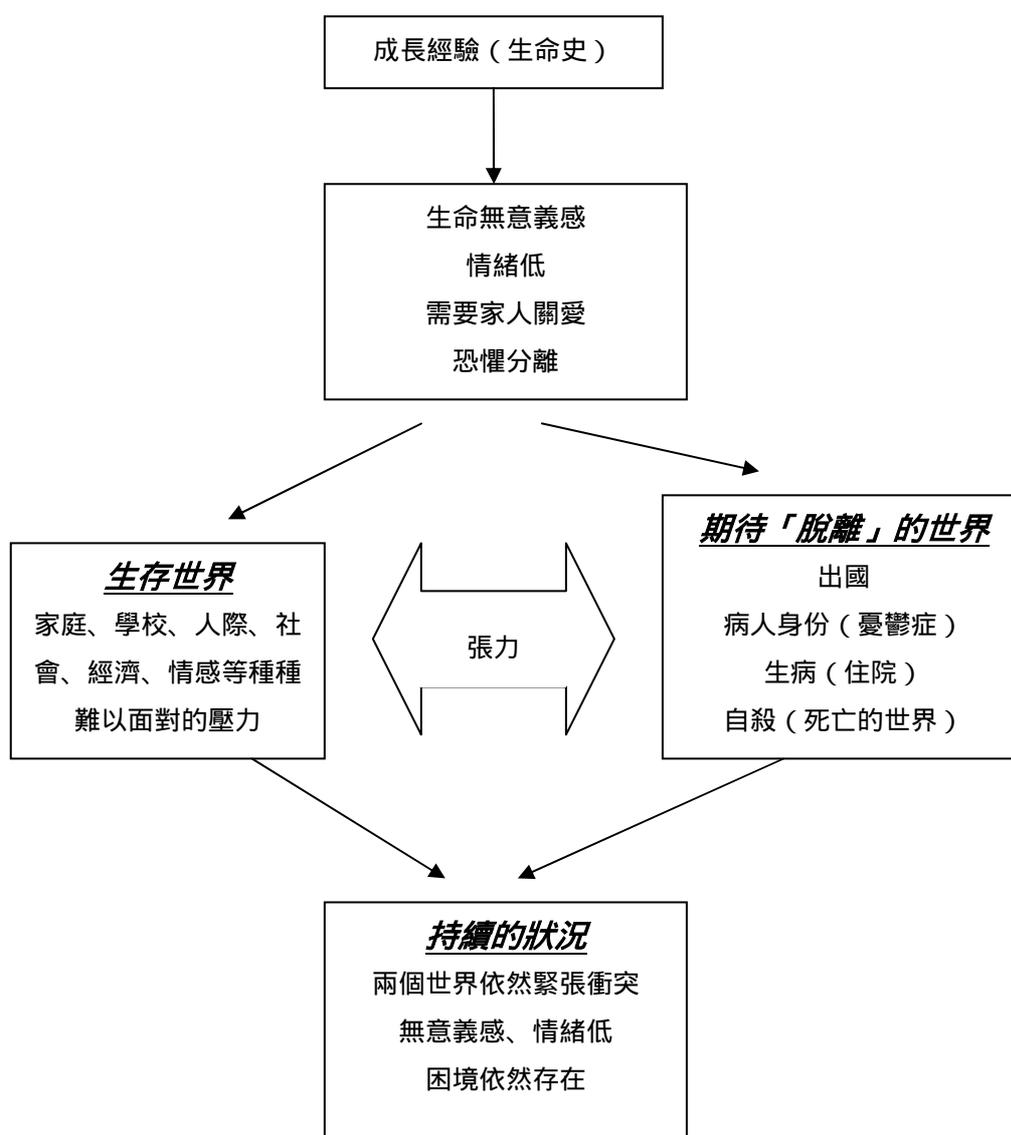


圖 6-2 生命結構

自殺並不完全是個人的事，在 P 的生命歷程之中，由許許多多的事情共同建構，讓 P 走向了現在的狀態，第一次自殺開啟了所謂的自殺之門，從此 P 看到了另一個沒看過的世界，包括社會上的人怎麼對待自殺者，又能提供什麼樣的協助，以及一個自殺者究竟怎麼看待自己。雖然近年來自殺事件越來越受到重視，但是實際上的效果大多只在於增加人心的不安及媒體的宣染而已，在實際上對於自殺者本身的幫助其實有限。自殺者會走上絕境絕對並不是一時衝動而已，而是長期的在生活中的痛苦所導致，就像 P 的故事一樣，自殺不過是一種指標，更重要的是生命歷程裡的苦痛和困境，不斷惡性循環的結果，只針對自殺事件做反應和防治，是絕對不夠的。自然如同各種理論所言，自殺者擁有某些負向的特質，態度絕望，思考僵化等等，但是為什麼他們會對世界有絕望的態度和認知，這想必來自於長期以來挫折的生活經驗所形塑，在瞭解自殺行為時，若忽視了社會文化以及個人生命經驗的脈絡，而只針對行為作處置，是永遠治標不治本的方式。

自殺除了非僅是個人生命的事，很可能也是整個時代或社會的問題，類似 P 這樣的故事，絕對不是唯一的一個，孤單和空虛好像已經成為整體人類共同的問題，在生存世界感到痛苦，覺得生存無意義，而必須要逃離，這樣的感受很可能是整個時代的人的共同體悟。那麼究竟生命意義感為何，為什麼對現代人而言這麼重要，如何增加生命的意義感，這也許必須從根本的生命教育或死亡教育著手，瞭解或重整人們對於生命的態度，現狀才有可能得到改變。



## 第七章 綜合討論

### 第一節 研究的貢獻

#### 一、方法上的貢獻

主流心理學的研究，多年以來一直環繞著實證主義的路線進行，然而在近年質性研究的方法才慢慢受到重視，將關注的焦點，從客觀的真相轉變成在特定脈絡之下的主觀經驗及感受。

本研究採用了三種不同的研究方法：解釋性現象學分析（IPA）、現象學方法、以及生命史觀點的研究方式，雖然操作的方式不同，但是卻來自於相同的本源，解釋性現象學分析和現象學方法同樣基於現象學觀點，而生命史的方法則和現象學一樣來自於詮釋的取向。解釋性現象學分析以類似紮根理論的作法，幫助我們瞭解自殺經驗的概念結構，瞭解參與者在自殺經驗中情緒和認知的概念和轉變。現象學方法則帶領我們貼近現象的本質，同時重視了所有的細節，瞭解參與者所面臨的生活世界，以及他如何看待自己的生命經驗。前兩種方法都將焦點放在自殺的經驗之上，然而自殺事件雖然是個人對於生命的選擇和行動，實則脫離不了家庭、社會和文化的脈絡，以及與生命中其他人的互動關係，所以經由生命史取向的研究，可以看到個人的經驗，與所處在的脈絡情境之間的交互影響，除了經驗的本質，還可以看到這種經驗從何而來，參與者的生命如何被形塑建構，以致於走到必須面臨生命和死亡的抉擇。

三種研究方法各自不同，卻被用來解釋同一個現象，這符合質性研究所希望達到的，多元方法取向，一方面讓我們更容易看到所謂的「真實」，也就是質性研究所提及的方法的三角檢測，經由不同的角度，以期能更接近現象的真實性。另一方面，因為不同的方法及角度，更可以讓我們看到

差異，對於不同的方法所能夠瞭解一個現象的限制，以及各自的優勢。

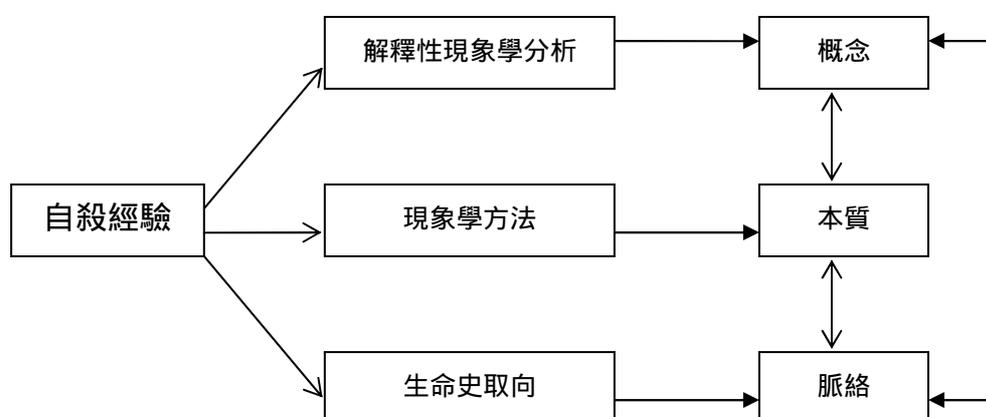


圖 7-1 多元方法取向

在傳統的自殺學研究之中，多半採取的還是量化的取向，希望找出自殺的因果關係，或是相關因素的影響，以期能找到防治的模式。而較為缺乏瞭解自殺者內心感受和經驗本質的作法，就算有接近的作法，也常流於操作方式不夠嚴謹，或者是過度被理論影響，以致於不被重視。本研究希望藉由操作方法的清楚嚴謹，提供一種新的瞭解自殺經驗的作法，另外，本研究所採用的方法也都是近年較新的質性研究作法，在國內少有人嘗試過，同時做了不同方法的結合，希望能在傳統的自殺學研究中，開啟一種新的作法，以期能補其不足，對自殺經驗有更多層面的瞭解。

## 二、內容的貢獻

自殺學的發展在近數十年來較趨蓬勃，但多關注於理解因果或是在實務取向提供防治模式。本研究在內容上的發現，除了符合既有理論的關於心理、情緒、人際關係和社會結構的影響之外，更讓我們瞭解到，自殺經驗的複雜性，絕對不是單一研究取向或理論所能夠完整解釋的。自殺做為

人類最複雜的一種行為之一，通常是在成長背景、家庭結構、社會關係以及個人的世界觀之中，交織發展而形成的，而每一個人每一次自殺的行為背後，所包含的遠因、近因和感受，都是完全不同，甚至難以比較或歸納出一個共同的解釋方式的。也許在實務上自殺防治一直成效不彰，除了社會整體的趨勢之外，也正可能是因為長期忽視自殺行為的脈絡所造成的後果。

本研究在對於自殺領域已有的研究內容之外，更強調的是自殺經驗的脈絡性，如果不直接從每一次自殺經驗的本身著手，是不可能對於自殺行為和經驗有太深入的瞭解的。而光是從外在的醫學、心理學或社會學的解釋中找到與自殺的相關因素，並沒有辦法根本性地討論自殺議題。另外，本研究發現，自殺也可能是一種漸進學習的歷程，多次自殺者的想法，和單次自殺者，有極大的不同，不管是對於自殺的情緒和認知都有複雜的分化，也對自殺這一個概念，有自己完整的一套思想模式，自殺並不是一個問題行為，而是一個人面對生命、生存意義的哲學性議題。如果不深究，而以一般人面對自殺的刻板觀念或實證的態度來處置，非但無法幫助當事人生存，反而可能是更大的挫折。

另外，自殺者的經驗不只對自殺者本人造成影響，也會對其周遭的人，包括親人、朋友的情緒及生命意義的感受有很大的影響，更何況自殺事件經由媒體的渲染傳被，對於整個社會也會造成傳染效果。瞭解自殺經驗也提供其他的人們一種更深入的反思，關於人生存於世，究竟意義何在？生命的無意義感，究竟是個人生命裡的問題，還是整個社會共通的問題，當自殺事件在我們的生活裡面已經越來越多到不容忽視，生存的意義問題，已經從哲學家的討論，真實而迫切地到了每個人的面前。誠如卡繆所言，自殺的問題其實並不是死亡的問題，而是每個人都必須面對的，如何生存的問題。

從本研究的結果可以發現，自殺不僅僅是死亡的問題，其實更面對的是存在意義的難題，個人經驗是一個動態的結構，那麼推動這種經驗結構變動的動力究竟為何？依照 Yalom (1980；易之新譯，2003) 對於人的存在處境提出的看法，認為人對四種終極關懷的看法影響自身的存在處境：死亡、自由、孤獨、無意義感，這四種終極關懷是影響人能不能生存，或者活得快不快樂的重大關鍵，只有認真的面對這些問題，才有可能進一步解決生存的困境。從本研究中，研究參與者 P 所面對的存在處境，最強烈的就屬於意義感了，因為對於生命意義的質疑，也就引發出人生究竟值不值得活下去這樣的困境，在現存的生活世界中似乎沒有什麼生命的目標是 P 覺得應該努力達成的，因此 P 會一次又一次選擇放棄生命，在研究中我們發現了兩個惡性循環，在困境中不斷地消耗 P 的能量。然而從存在心理分析的觀點來看，可以發現即使 P 宣稱的生命無意義或不值得眷戀，P 仍舊不斷地在努力做一些積極的動作，比方說自殺對 P 而言也許是一種主動的選擇，是對生命的一種掌控，另外，對其他人揭示生命的困境（參與本研究），也許也是其中的一種讓 P 對生活較有動力的一種短期的目標。研究者不認為 P 是非死不可的，而是她在尋覓生命意義的過程中，依然處在黑暗混沌的狀態之中，這不可能在短時間的研究過程中看到結果，但是有朝一日 P 會找到能夠安置自己的方式，不管是死亡、找尋到生命目標，或者是找到了能夠在混沌的過程中繼續前進的方法。

### 三、本研究的有效性

在實證主義傳統之下，所有的研究要求客觀以及要有能被檢證的證據。質性研究雖然不強求所謂客觀的真實存在，但是也依然在學術的遊戲規則中，必須要有一些能夠判斷研究好壞的標準。近年來在質性研究領域提出的判斷標準不少，在此採用 Yardley (2000) 所提出的幾點質性研究所

應符合的標準作為說明：

### 1. 脈絡的敏感度 (sensitivity of context)

包含相關於研究議題的理論、相關文獻及實證資料，以及社會文化背景的瞭解程度，還有對於研究參與者的觀點的瞭解，以及倫理議題的討論。

對於研究議題的敏感度，研究者本身對於自殺議題感興趣多年，也蒐集了各方面的不同理論資料，對於自殺研究各種觀點也多有所涉獵。從關於自殺研究的精神醫學、心理學、社會學、人類學以及哲學倫理學相關的探討之中，才確認出本研究所要探討的經驗本質的取向。對於研究的議題有足夠的敏感度。

### 2. 承諾及嚴謹度 (commitment and rigour)

至於研究過程的嚴謹度，本研究採用了三種不同的分析方式，以期望能夠互補其不足，更深入瞭解自殺現象。其中資料蒐集的方式，以及各種方法的操作過程，都有非常清楚而完整的呈現。三種研究方法雖然操作方式不同，但來自於相同的詮釋學及現象學取向，研究方法和方法論的切合度也足夠。經由多次的敘說訪談以及補充性的訪談所得到的龐大資料，對於議題相關資料蒐集的深度和廣度應該也得到了適當的保證。加上研究參與者對於研究結果的確認和澄清，使得研究不至於落入研究者過度主觀的詮釋之中。

### 3. 透明化及連貫性 (transparency and coherence)

本研究的所有操作過程都透過清楚的步驟完整呈現，也在附錄中有完整的資料可供查證，研究的結果對於現象有足夠的解釋力。另外操作的方式與研究方法論契合，而保留了適當的彈性隨著研究目的稍有調整，三種不同方法的研究結果也並不衝突，而能達到互補的功效，有助於對於自殺

現象的瞭解更完整。

#### 4. 影響及重要性 ( impact and importance )

本研究雖不強調開發新的解釋自殺現象模式或防治的理論，但是經由研究法的創新，提供一種新的對於自殺現象的瞭解方式，不管在方法學和內容方面都提供了一些貢獻。也希望能經由對於自殺現象的更深入理解，對於自殺者及社會的自殺現狀有所幫助。

## 第二節 研究反思與限制

### 一、研究方法

本研究採用的資料來源是回溯性的敘說資料，也就是參與者整理過去的經驗，再有系統地陳述完整的故事，這其中可能發生的幾種誤差，來自於參與者對自己經驗的整理，可能與經驗發生的當時的感受及解釋已經有了差異，也許很多是事過境遷後參與者用不同的觀點所賦予的意義和解釋，未必是當下經驗。事實上，就參與者的說法，在很多事件發生的時候，其實是沒有想太多的，或者是因為情緒或藥物的關係，當時腦筋是一片空白，事後記憶也並不清晰的，也許有可能很多的陳述是來自於事後的建構。另外，研究者的介入，也對於參與者的敘說有影響，參與者是不是為了研究的結果或是敘說的方便，而將生命故事整理成結構較為完整的情節，而使得某些因果關係被錯誤或過度地連結，這也是有可能的事。不過研究者認為，我們所能夠看到的其實也就是這種敘說的真實 ( narrative truth )，當下參與者對於自己過去生命經驗的統整和解釋，也是她在型塑自己生命的過程，可以看見她對過去生命經驗的看待如何讓她成為現在這個樣子，相較之下，刻意堅持要找到所謂客觀的真實性，也就是當時是不是

真的發生了什麼事，好像也就不是那麼重要的問題。

另外，因為語言是傳遞經驗資料的來源，參與者在陳述的時候其實已經對自己的生命經驗做了一層的建構和解釋，而研究者的傾聽和分析又是第二度的建構，究竟研究者所理解的，是不是參與者想要陳述或傳遞的經驗本質，也是一個值得反思的問題。研究者自己自然不可避免地挾帶著自己的經驗和所接受的理論思考來接收所得到的訊息，也關注著研究的目的而有可能誤讀了參與者的陳述或漏失了重要的訊息，這都是很有可能的狀態，為有透過不斷地反思自己的開放性，以及和參與者不斷地互相協商澄清，來減低研究者自身過度詮釋推論的狀態。在本研究的過程中，研究者非常關注自己本身的哲學預設立場，以及自己所接受的理論背景訓練，時時刻刻提醒自己應該暫時放下已有的所以觀點和理論，用參與者的語言和觀點來瞭解他的生命故事及經驗，但後來體悟到自己的矯枉過正，好像過度地逃避和隱藏了研究者本身的看法。因此發現到適當的研究作法是，在研究開始的階段越開放越好，而在分析或討論的階段，讓「研究者」自己本身的部分出現，反倒可以看到研究者和參與者生命經驗的對話，這也是一個精彩的部分。

## 二、研究者的反思

關於研究者的部分，研究者與參與者的關係自然是影響研究結果的一個重大因素，在本研究中，研究者與參與者建立了良好的關係，同時因為研究者的角色，並不是參與者所期待的「必須」提供協助的位置（如醫療體系），所以更能夠讓參與者能夠更真實地陳述自己的感受，參與者的信任，這是令研究者非常感動的。另外，因為研究者與參與者在許多關於自殺議題的觀點或預設的哲學立場相似，所以在陳述或傾聽的時候所遭遇的

困難並不多，也能夠時時澄清彼此的想法，這對於所取得的資料的清晰度是有幫助的。但是在這過程中提出的一個反思是，是不是有可能因為研究者與參與者的哲學態度相近，使得對於事件關注的焦點類似，而錯失了其他類型的資訊，或者是研究者與參與者不知不覺中，共同建構了一個關於自殺經驗的故事，而使得研究成為一種研究者與研究參與者的共謀？這也是一個值得不斷反省檢視的限制。

除了研究者與參與者的關係，另一個值得反思的是倫理的議題，一般人對於自殺也有眼不見為淨的迷思，那麼不斷地讓參與者重述自己的自殺經驗，究竟是能夠讓她重整自己的經驗，或者是讓參與者更暴露在一個自殺刺激的環境？這是容易引起爭議的部分。雖然本研究並不企圖凸顯所謂心理治療的層面，但不可否認地研究者也有部分這樣子的期待，希望看到參與者經由敘述自己的故事而能夠達到重構自己生命的過程，而能夠在未來過得更好。就本研究中，研究者認為，參與者在陳述自己的自殺經驗的過程中，其實提供了一種重新檢視和解釋的機會，或者是一種情緒的出口，的確是對參與者有造成了一些影響，但是實際生命的過程是起起伏伏的，並不如戲劇或小說一樣有那麼明顯的轉折或情節，參與者認為重新檢視自己的生命有幫助，但是能持續多久的時間並不能斷言，也許在情緒又低落的時候，還是會重新回到跳脫不出的惡性循環之中。而談論自殺經驗，其實所引發的危險也許並不如同一般的自殺迷思所擔憂的，事實上研究者認為，能夠談論自殺經驗，反倒是一件比較好的事，相反的所有人避而不談，對於自殺行動者而言才更是一個巨大的壓力來源。

至於研究者本身在這個研究過程中的轉變或歷程，研究者從一開始賦予了自己重大的使命，企圖從其他人不夠重視的主觀經驗入手，認為應該要有人瞭解自殺者心裡的感受和困境，甚至承認他們對生命做的選擇，一直到實際進行研究時非常堅持要求自己放棄已有的理論觀點，去瞭解參與

者經驗，在這過程中有不斷不斷甚至過度的反省和自我設限。因為嚴格要求自己不挾帶理論觀點，而在分析的過程中才發現，事實上我們真的很容易對於一個複雜的現象企圖尋求一個簡單合理的解釋。常常在反覆閱讀了文本之後，在腦海中有個模模糊糊的結論，比方說認為參與者的問題來自於童年的經驗和家庭，然後才突然驚覺「我是不是太過精神分析了？」，或是「我是不是又落入了問題取向的解釋模式，或是實證主義的因果結構了呢？」，也許研究者終究擺脫不了自己的思想背景，以及對於自己的世界和他者經驗的詮釋，但是這樣不斷地自己質疑，希望能讓研究者不成為那麼獨斷的指控者，至少，能夠讓參與者在本研究中呈現較大的比重，畢竟這是我們之所以要研究主觀經驗的初衷。

### 第三節 研究建議

本研究在自殺學的傳統之中，提供一種新的操作方式，希望以多元方法的結合，更瞭解自殺的現象。因此就方法和議題的方面提出幾點建議，可以作為後續研究的參考。

1. 自殺是人類最複雜的行為之一，本研究經由瞭解一位參與者的多次經驗，而得到了許多發現，但畢竟不能直接類推到其他人身上。如果能對於其他的多次自殺者，也相同採用此類質性的研究方式瞭解經驗，也許透過數量的累積，會有更多更廣的不同發現，使得自殺研究更趨於完整。
2. 因為自殺現象的複雜，且牽涉層面的廣闊，所以不能採取單一學科立場來提供解釋。應該採取跨領域的結合，也就是說，希望未來在自殺現象的研究發展上，能夠更加統合社會學、心理學、人類學、生死學等等不同學科的理論和研究方法，做完整的多元層次的考量，這也是質性研究發展的趨勢。

3. 在實務的層面，既然自殺議題涉及的不只是危機或壓力風險的部分，而更有生存意義的問題，所以在自殺防治上應該不僅僅是去除外在的壓力來源就能夠減低自殺率的，在社會層面所提供的安定自然是一種方式，但是除了減低外在壓力，從個人內在提升對生命的意義感，也許是更基本的問題，對生命的意義感若明確，也許相對的抗壓性也就會增強，這可能才是自殺防治的更深層的策略。而這也許必須從完整的生命教育著手才得以見到功效。
4. 實際在自殺防治的工作線上的人員，如精神科醫師、心理治療師，除了在既有的理論及專業工作內容之下，也許也更應該試著去瞭解自殺企圖者每一個人獨特的生命經驗，而不只是一次又一次危機處理的程序。或者應該建立起足夠的傾聽管道和自殺研究機構，讓想自殺的人，知道向哪裡求助。關於此類自殺者生命經驗的研究或著作的發表，其實也對有自殺意念者有所幫助，也許經由閱讀一個他人的故事，他也能夠重新對自己的生命困境有所體悟。

## 附錄 A 現象學分析結果

### 第一次自殺 FM2

<p>我爺爺是農曆四月過世的，那時候應該是五月，五月底，好像是五月二十七號這樣子，然後回來沒幾天，我就 overdose 了，</p>	<p>1. P 的自殺事件緊連在奶奶及爺爺相繼過世之後。</p>	
<p>那時候因為我是在省醫看醫生，然後省醫看，那時候我跟他說我不能睡，所以他給我開三顆 FM2，一天三顆，然後還有一些，那時候我對藥沒什麼瞭解，還有一些大概是贊安諾之類的藥這樣子，然後我因為我怕我會越吃越重，所以其實我只有吃一顆，但是我跟他要三顆，那長期下來其實累積得蠻多的，</p>	<p>2. P 有在看醫生，並且長期而來累積了很多藥物。</p>	
<p>其實那天晚上是很偶然的，我只是偶然想到的，之前完全沒企圖。</p>	<p>3. 在第一次自殺之前，P 並沒有過自殺的企圖。而這次自殺的動機也是很偶然的。</p>	<p>3+4. 相較於之後的自殺經驗，第一次自殺行動並不是經過完整規劃的，而是偶然出現的。但也並不是在情緒波動很大的狀態下。</p>
<p>然後我要吃，我要吃之前其實心情是蠻平靜的，</p>	<p>4. P 在自殺之前的情緒是蠻平靜的。</p>	
<p>就是想要說，我想要去陪我爺爺奶奶，</p>	<p>5. P 第一次自殺的想法，是想要去陪伴爺爺奶奶，覺得在另一個世界比較有可能遇到爺爺奶奶。</p>	<p>5+6. 爺爺奶奶是 P 生命中重要的人，P 覺得自己不能承受這種重大的分離，想要以自殺讓自己能到另一個世界去陪伴爺爺奶奶。</p>
<p>因為我跟我爺爺奶奶感情很深這樣子，你可以從我剛剛講為什麼要講這麼多就知道我跟我爺爺奶奶的感情是怎樣，</p>	<p>6. P 和爺爺奶奶的感情很深，對 P 而言，從六歲父母離異之後，爺爺奶奶在教育或情感支持方面重要性更甚於 P 的父母。</p>	
<p>因為我那時候住中和嘛自己住，然後就把就是門鎖一鎖啊，然後我室友他們都已經上班了，</p>	<p>7. P 當時自己在外租房住，並不住在家裡。</p>	

<p>然後那時候是晚上，我就把我的藥算一算，總共五百多顆，其中三百顆是 FM2 嘛這樣子，然後就吞，然後慢慢吞，就吞，然後就躺在床上，</p>	<p>8. P 說明吞藥的經過，總共五百多顆，其中三百顆是 FM2，慢慢地吞完就躺著睡了。</p>	<p>4+8. P 並不是在情緒波動很大的狀態下吞服藥物的。</p>
<p>然後就大概，後來算起來是睡了一天一夜，睡了一天一夜，</p>	<p>9. 五百多顆藥物的效果讓 P 睡了一天一夜，在這過程中並沒有被發現。</p>	<p>9+10+11. 藥物的效果對 P 的影響似乎並不如預期。而 P 的第一次自殺獲救是因為自己在迷糊中出門，被路人發現送到醫院。</p>
<p>然後後來我在夢中想吃冰淇淋，然後我居然還起得來換了衣服，還拿了錢包跟鑰匙，還下到樓下去，</p>	<p>10. P 在夢中想吃冰淇淋，居然還能夠出門去買。</p>	<p>第一次自殺獲救是因為自己在迷糊中出門，被路人發現送到醫院。</p>
<p>然後可是下到樓下去以後我就我就跌倒，因為其實你走路會非常不穩，而且那是我第一次 overdose，走路就非常不穩，然後那時候就是半夜的樣子，然後就腳就扭到，就倒在路邊這樣子，那我就想說等一下，因為我常常腳扭到，我就想說等一下我腳比較不痛了，趕快去買完冰淇淋以後就回家回到家裡吃這樣子，然後可是我到我還沒有到我腳不痛我就被路人發現，然後就送到耕莘去這樣子，那因為那是我第一次自殺，</p>	<p>11. P 被路人發現送到醫院獲救。</p>	
<p>那那一次我媽有來，急診室那時候我媽有來，</p>	<p>12. 第一次自殺在急診室，P 的母親有來看她。</p>	<p>12. 在的多次自殺經驗中，P 的母親唯一一次到醫院來看她。母親並不接受 P 的自殺行為，覺得是在亂搞。</p>
<p>那一次蠻嚴重，就是我跌得就是全身都是傷，那後來我回去整理，我房間，我爸叫我搬回家住嘛暑假，我要整理那個房間的時候，發現那個房間是亂</p>	<p>13. P 對當時吃了藥之後的情況記憶並不清楚，</p>	

<p>七八糟，就是所有東西都倒了，就是被我撞來撞去這樣子，但是我自己完全不知道喔，</p>	
<p>所以那一次之後我就搬回家，沒有沒有，是中間搬回家，因為我還問我爸我會搬回去，是暑假的時候我是住在家裡的，就是在家裡養傷，因為我摔得全身都是傷，就是可以想像的地方全部都是傷，包括這邊有一塊，就是可能不知道什麼時候撞倒的，然後這邊是他們為了要檢查傷口所以把我這邊頭髮剃掉，所以看起整個看起來是很嚴重的，然後臉這邊也全部都受傷撞到下巴這樣子，</p>	<p>14. 自殺事件後 P 就搬回家養傷，但 P 還計畫要搬回去自己一個人住的地方。</p>
<p>那那時候剛好要期末考，那我這樣子根本沒有辦法期末考，因為那時候還有一點腦震盪這樣子，所以就申請補考，就沒有期末考，</p>	<p>15. P 因為這次的自殺事件而沒辦法參加期末考，所以申請了補考。</p>
<p>然後急診的時候，急診的時候我醒來，我大概比較清醒的時候他們問我說我爸媽的電話這樣子，我媽的電話我很少打，就是因為我現在我不是都習慣用手機記的，可是我居然背得出來，我覺得很神奇，你現在叫我背我一定完全不記得，可是那時候我居然背得出來，而且是對的，他們有聯絡到人這樣子，</p>	<p>16. P 在急診的時候居然背得出母親的電話，自己也覺得很驚訝。</p> <p>16+17+12. P 從小母親離家後，就跟母親的關係並不密切，然而跟母親的關係其實影響 P 很深。P 其實也渴望得到母親的關愛，第一次的自殺事件後，在醫院母親的照顧，覺得和母親的關係比較像是母女。然而這是唯一一次母親有來探望的自殺經驗。</p>
<p>後來我爸我媽都來了，那我媽就問我說你要吃什麼，然後然後大概他們都有被我的傷嚇到吧，然後我說我要吃冰淇淋</p>	<p>17. P 的母親買冰淇淋餵她吃，P 覺得這是六歲父母離異以來，跟母親相處比較像是母女的感覺。平常跟母親的關係比較像是</p>

<p>這樣子，那後來我媽就買冰淇淋餵我吃，那是我六歲以後再這樣子就是好像跟她，好像比較像是我媽媽的感覺，因為我平常跟她相處比較像是朋友，而且是並不常相處的朋友這樣子，對就是不熟的朋友這樣子，</p>	<p>不很熟悉的朋友關係。</p>	
<p>然後後來是我爸把我帶回家這樣子，那帶回家後來過兩天跟我回去整理東西才發現那個房子整個都是亂的這樣，什麼檯燈啊什麼全都是倒的就是完全都是，所以我一直很wonder 就是我當時到底是怎麼換衣服的，因為我是穿睡衣啊，我已經準備要死啊，然後我是穿睡衣然後就倒在那邊，</p>	<p>18. P 不記得吃了藥之後當時的狀況。對於自己已經準備好要死，卻又換衣服出門覺得很不解。</p>	
<p>結果結果就是，那一次也沒洗胃，那他們也沒問我，他們以為我是跌倒撞傷什麼的，所以耕莘也不知道，耕莘有精神科醫師，但是他們也沒來問我，就是他們不知道我是自殺，</p>	<p>19. P 認為醫院的處置很疏忽，並沒有發現她服用了過量藥物，或是自殺的企圖。</p>	<p>19. 醫院的處置很疏忽，以致在之後的自殺經驗及治療中，P 並不十分信任醫院能給予的幫助。</p>
<p>那後來我爸才知道，就是我爸媽他們應該心裡都有數就對了，因為我爸問我說我怎麼了，我說我吃很多藥，那我爸大概就知道，</p>	<p>20. P 的父母對 P 的自殺企圖心裡有數，但是並沒有多說什麼。</p>	<p>20. P 覺得父母知道自己有自殺的企圖。</p>
<p>後來我爸就叫我暑假回家養傷然後準備補考這樣子，那後來大概八月的時候吧，八月的時候我就跟他 promise 說我好了這樣子，說我可以我好了這樣子我想回去自己住，</p>	<p>21. P 暑假回家養傷，並且準備補考，八月的時候 P 就堅持自己可以回去自己住。</p>	<p>14+21. P 在第一次自殺不成功之後即已開始計畫第二次的自殺，因此要回到自己住的地方去。</p>

## 第二次自殺 開瓦斯

那其實我要回去自己住我自己是有原因的，那就是我還要，我還要再自殺一次這樣子，我還要再自殺，	1. P 在第一次自殺不成功之後，已經準備下一次的自殺行動。	1+2. 第一次自殺不成功之後，P 的自殺意願依然強烈，並且計畫了下一次的自殺，父親其實也擔憂 P 的狀況，所以要求 P 每天報告生活及服藥的情形。
然後我爸就說，他就幾乎每天，他就叫我每天要打電話給他，就是告訴他我今天在幹嘛，然後有吃藥之類的，	2. P 的父親讓 P 回去一個人住，但要求 P 每天回報生活狀況。	
那時候我就在耕莘看，耕莘的江漢光醫師，然後去看那個醫師這樣子，那個醫師還不錯，然後他給我換了一些藥這樣子，把 FM2 換掉這樣子，	3. 醫師把之前使用的藥物換掉了。	
然後那一陣子我在我家就在中和的家就在上網，那時候奇摩還有舊版聊天室，然後我就玩文字接龍解悶，我就那邊玩文字接龍，那後來就認識一群網友這樣子，然後就玩得還蠻開心的，然後裡面有一個男生，蠻喜歡我的，其實那時候我也蠻喜歡他的，	4. 那一陣子沒發生什麼事，P 在網路上認識了一些朋友。	
後來，有一個大颱風，就是把捷運都淹掉的那個，那那時候我已經要補考了，然後因為我完全沒唸書，然後其實事實上我的計畫也是在補考之前自殺這樣子，	5. 第一次自殺造成 P 沒考期末考，因此必須補考，而 P 計畫在補考之前自殺。	
所以我就在好幾天以前我就叫了一桶瓦斯，二十公斤的大桶的瓦斯這樣子，然後因為我沒有瓦斯桶可以給他換，所以我還買了那個瓦斯桶，那個瓦斯桶很貴，我記得要一千二好像，那個瓦斯桶比瓦斯還要貴	6. P 在實行自殺行動的幾天前，就已經準備好要用的瓦斯。	

很多這樣子，

然後我就把它搬到我的房間裡面來，然後因為我的房間的出口剛好是在，因為他們是這樣兩個房間是剛好房門是面對的，但是我的房間在另外一邊，是最僻靜的一個地方，所以他們經過的話也只是可能去後陽台什麼的也不會，就是也還在，而且我會把窗簾都拉起來不給人家看這樣子，所以也沒有人發現，

7. P 做自殺前的準備，自己覺得應該不會被發現。

然後後來到，後來就是，那時候已經九月了吧，因為補考是開學前就是九月的時候，然後我就我爸那天，那天剛好九一一，那天晚上我跟我爸說我去上班，然後大概差不多時間我就打電話給我爸說我下班了，我爸就跟我說美國那個怎樣怎樣，我根本不知道因為我完全沒有去上班我怎麼會知道，然後我在那邊也不看電視的啊，所以我就根本不知道，那我爸那時候就開始有點懷疑了這樣子，但是他那時候也沒說什麼，

8. 爸爸對 P 所回報的生活狀況起了疑心，但是並沒有說什麼。

然後就過了幾天吧，大概是早上吧，那天沒睡都在上網，晚上都在上網，然後就那時候有點，

9. P 的日常生活大多數晚上的時間都在上網打發時間。

我只有兩次，我剛有講到，兩次我都有留我的遺物，我說要跟我的身體一起火化，那時候我都有留遺書就是說，我想要火化，然後麻煩就是把這些我裝一袋東西，然後裡面就是我寫給一個人的很多很多非常

10. 第一次自殺時 P 有留遺物和遺書，整理了一些自己覺得珍貴的東西，並且交代要和自己的身體一起火化。第二次自殺時還是一樣。

<p>非常多的五百多封的情書這樣子，然後還有一些我覺得很珍貴的東西，我說要跟我一起火化這樣子，然後那個遺物袋子一直沒有打開啊，後來就被我拿出來再重新整理一遍又放回去這樣子，</p>		
<p>然後一樣，然後就我就把我所有的窗戶，縫隙都貼膠帶，然後門的縫隙是塞住，然後再貼膠帶，然後反正就是把所有的縫隙通通都貼起來，然後在那一天早上就開瓦斯，</p>	<p>11. P 做自殺前的準備，把窗戶和門的縫隙塞住貼膠帶，確認空氣不會流動，然後在早上開瓦斯企圖自殺。</p>	
<p>那時候是其實那一天是補考的前一天，可是反正那時候感覺整個感覺很後現代，因為捷運全部淹掉了，然後又，超級市場都是空的，那種感覺是很後現代的，然後我又做了已經做了怎麼樣怎麼樣怎麼樣的決定，所以那種感覺是很虛無的，</p>	<p>12. P 所選擇自殺的時間是補考日期的前一天。剛好又是災情嚴重的颱風，在這樣的狀態下做自殺的行動，有一種很虛無的感覺。</p>	<p>5+12. 補考對 P 而言是很大的壓力，而 P 其實從一開始就沒打算要面對，而計畫在補考之前自殺。</p>
<p>然後就開瓦斯，瓦斯的味道非常非常地難聞，然後我有吞藥，那大概也有一百顆吧，這樣一百顆，然後就躺在床上，然後我不知道是吞藥不知道是不是吸瓦斯所以才睡還是怎樣，反正瓦斯的味道讓我很不舒服，所以我開得很小，</p>	<p>13. P 吞了大概一百顆的藥，也開了瓦斯，然後就睡著了。瓦斯的味道很難聞。</p>	
<p>但是後來被發現了，就是室友聞到瓦斯的味道，就是瓦斯是哪裡來的，後來找一下他們就破門而入這樣子，然後就去找救護車，然後後來就是再把我送到，也是送到耕莘這樣子，</p>	<p>14. 被室友發現送到醫院。</p>	
<p>那從那以後我就，因為吸瓦斯是很不舒服的一件事情，所以</p>	<p>15. 這次自殺行動對身體造成的影響，因為吸入瓦斯而導致後來</p>	

<p>後來好一陣子我都還胸悶，我都還胸口很悶這樣子，就是吸氣的時候會痛這樣子，</p>	<p>很長一陣子都還有胸悶的狀況。</p>	
<p>那我就是方法第一次我覺得那時候我覺得吞藥是很有用的方法，應該是很有用，因為大家都這樣說，然後可是沒成功，那第二次我就用開瓦斯，那開瓦斯其實對別人也有危險，但是我可以不去考慮這一點這樣子，</p>	<p>16. P 因為第一次吞藥的方法不成功，所以第二次才加上開瓦斯的方法。P 提及開瓦斯其實對他人的安全也有威脅，但是自己並不考慮到這一點。</p>	<p>16. P 在自殺行動的時候考慮的是要選擇一個有效的能死的方法。雖然知道危險性，但是並不考慮他人。</p>
<p>甚至其實它是有一點點恐怖的事情，然後包括我要聞那個瓦斯的味，我那時候房間其實蠻小的，那那個瓦斯是二十公斤，那他們到的時候其實那個瓦斯都已經全部漏完了，就是空氣裡面全部都是瓦斯這樣子，</p>	<p>17. P 說到其實開瓦斯是件有點可怕的事情，瓦斯已經全部漏完在房間裡。</p>	<p>16+17+18. P 覺得自己選擇的都是應該很有效的致命的方法，也都很有非死不可的決心而採用有些危險性的方式，但是居然都沒有成功。從自殺方法的選擇上，P 強調自己想死的決心。</p>
<p>後來有一個我認識一個消防隊員，他跟我說，其實瓦斯的孔瓦斯得很低很低，所以你的床如果比較高一點的話，你吸到的沒那麼多，而且他說現在的瓦斯好像跟以前的比較不太一樣，就是說以前的瓦斯好像你吸的真的會死人，那現在的好像比較不會這樣子，所以還是沒成這樣子，</p>	<p>18. 後來 P 才知道開瓦斯可能並不是百分之百能致命的方法，所以第二次自殺沒有成功。</p>	
<p>但是其實這兩次的原因，第二次是延續第一次嘛，好像都有這樣的規律就是後面那一次是延續前面這一次，都其實最主要是因為我爺爺奶奶過世，</p>	<p>19. P 談到自己的自殺行為好像都有規律，第二次自殺是延續第一次自殺不成功的後續動作。因此前兩次自殺是同一組情況，原因主要是因為爺爺奶奶的過世，想要去陪伴爺爺奶奶。</p>	<p>19. P 的自殺行動有連續性，一次自殺不成功並不能阻止他想要死的念頭，因此多半會有接續的再度自殺動作。</p>
<p>我一直沒辦法承受那種生離死別，我沒辦法承受分離啦，</p>	<p>20. P 說自己無法承受跟重要的他人的分離，包括生離和死別都是讓 P 覺得無法承受的。</p>	<p>20+21. 跟生命裡一些重要的人的關係，對 P 而言是極為重要</p>

<p>應該這樣說，我覺得分離是對 我來說是，跟我自己死亡的那 種痛苦是一樣的，</p>	<p>21. P 認為跟所重視的人分離的 感受是很痛苦的，就跟自己死亡 是一樣的。</p>	<p>的。因此當生離死別 的失落發生,P 覺得自 己是無法承受的，分 離的痛苦就像是自己 死亡一樣。也因此 P 想以自己的死亡去改 變與爺爺奶奶的分離 經驗。</p>
<p>因為我在我今天在想一些事 情的時候我想到，其實之前就 有跡象就是，我，我有自毀傾 向，當分離這件事情出現的時 候，</p>	<p>22. P 回想,其實自己原本就對於 分離的狀態難以承受，用不正確 的方式因應，覺得自己有潛在的 自毀傾向。</p>	<p>22+23. 對於分離的 無法承受,P 一直以來 都沒有辦法用很健康 的方式去面對 P 覺得 自毀傾向並不是一個 好的方法),而是比較 傾向逃避。也因此後 來爺爺奶奶的死別會 讓他選擇以自殺來因 應。</p>
<p>因為我高中的時候喜歡一個 學姐，然後後來她要離開我， 其實我們也沒怎樣就是很曖 昧這樣子，後來她要離開我， 然後我就很難過很難過很難 過，然後那一陣子就常昏倒， 那就是那是舊病，但是就是突 然復發，就是完全沒有原因徵 兆這樣子，然後有一次是從樓 梯，就是剛好在樓梯上就是在 下樓梯的時候就是昏倒就是 直接這樣整個就這樣突然掉 下來，就整個就滾下去，所以 我想那時候我想我大概可能 就有那種潛意識的自毀吧，就 有自毀的傾向，</p>	<p>23. P 在高中的時候曾經因為一 個重視的人的分離，而憂鬱症復 發，常常突然昏倒導致自己很危 險的情況。現在回想，覺得自己 可能潛意識的就有自毀的傾 向，面對沒有辦法承受的分離狀 態，就以這種潛意識的自毀來因 應。</p>	<p>24+25. 在接受馬偕 的治療之後,P 覺得自 己的狀況好了很多， 也比較有能量。因此 也和一些憂鬱症的病 友開設了網路上的憂 鬱症討論版，提供生 活及情感的支持和資 訊交流。這個網路討</p>
<p>所以後來，再後來我就轉到馬 偕去看，就是第二個禮拜，我 就轉到馬偕去看，那馬偕要我 住院，就是跟吳光顯醫師這 樣，那一次治療是很成功，所 以我到十一月出院的時候幾 乎好了這樣子，</p>	<p>24. 在第二次自殺（開瓦斯）之 後，就轉到馬偕去就醫，P 認為 這一次的治療很完整而且很成 功，所以出院之後覺得自己的憂 鬱症幾乎好了。</p>	<p>24+25. 在接受馬偕 的治療之後,P 覺得自 己的狀況好了很多， 也比較有能量。因此 也和一些憂鬱症的病 友開設了網路上的憂 鬱症討論版，提供生 活及情感的支持和資 訊交流。這個網路討</p>
<p>對啊，就那一陣子就很不錯， 所以後來才會開這個版這樣</p>	<p>25. 治療之後覺得自己的狀態還 不錯，後來也開設了網路上的憂</p>	<p>鬱症討論版，提供生 活及情感的支持和資 訊交流。這個網路討</p>

<p>子，</p>	<p>鬱症討論版，提供一些病友生活及情感上的交流。</p>	<p>論版漸漸變成 P 的生活重心，也帶給 P 不少的成就感（能幫助其他的憂鬱症患者）。</p>
<p>那那個時候可是，那我，第一次那種只是覺得自己在做一件事情，但是第二次的經驗就是我剛跟你說的，就是很後現代這樣子，就是你會覺得說跟這個世界完全脫節，</p>	<p>26. 第二次自殺的經驗，因為颱風造成的外在環境的災情，讓 P 感覺很虛無，和世界完全脫節，包括自己的即將死亡。</p>	
<p>那個時候我奶奶喪事辦完就是，我從花蓮，花蓮完全沒災情，然後回到台北，然後台北停電，然後什麼都倒了，然後那種感覺你會覺得就是恍如隔世，好像就是你的一個親人離開以後就所有事情什麼都變了，</p>	<p>27. P 覺得好像爺爺奶奶過世之後世界就什麼都變了，原本的生活世界因為親人的離開，而一切都不一樣了。</p>	<p>27+28. 爺爺奶奶過世的事件和時間點，使得 P 不管是外在環境或自己內在的心理狀態都有了巨大的轉變。好像因為親人的死亡，而讓 P 的整個生活世界都完全不一樣了。而這又是令人難以承受的改變。</p>
<p>所以我也從高中的那種生活，我高中是很 active 的，然後到了大學，都很不想去上課，也不認識，都完全不認識其他同學，就是一時也沒辦法適應大學生活，我相信都跟我奶奶過世有關係，</p>	<p>28. P 自己內在的狀況也是，從習慣而且活躍的高中生活，進入適應不良的大學生活，自己也變得人際封閉。</p>	
<p>所以後來我為了我奶奶，就是大概過了一年吧，我還是很難過，還是沒辦法就是，我還是一想到就會掉眼淚這樣子，</p>	<p>29. P 對奶奶過世的情感失落一直無法平復。</p>	<p>29+30+31. P 覺得家中大人對於爺爺奶奶過世的傷痛都平復得很快，但是自己卻一直無法復原，覺得無法理解。也有點懷疑自己為什麼跟別人不同。</p>
<p>然後我就去找心理師這樣子，然後就是省立醫院的醫師就幫我轉介心理師這樣子，就去看心理師這樣子，就對我有一些治療，然後他就說其實正常，就是如果親人死去的哀傷假如是半年左右，他是這樣說啦，</p>	<p>30. 因此也求助於心理師的專業治療。</p>	

<p>因為我們家的人，我覺得大人怎麼都恢復得很快，除了我姑姑之外，因為我姑姑跟我阿媽感情很好，然後我覺得怎麼大人都恢復得很快，我爸也恢復得很快，可是照理來說，跟他們應該更親才對啊，所以對我來說我沒辦法理解這樣子，</p>	<p>31. P 無法理解為什麼家裡的大人都對於爺爺奶奶過世的傷痛平復得很快。</p>	
<p>然後後來就是我們可能有追溯一下原因這樣子，那因為我從六歲就經歷分離，就是跟我媽分開，所以大概分離是我生命的主軸，它是開始一直在重複出現，所以當我遇到這樣的事情的時候我會特別沒辦法承受這樣子，</p>	<p>32. P 跟心理師討論出來可能的原因，是因為 P 從六歲起就經歷與母親分離的重大經驗，因此分離成為 P 生命裡不斷出現的無法承受的主題。</p>	<p>32. P 從六歲父母離異開始不斷經歷分離的創傷，並且多半是無能為力難以因應的。造成 P 對分離的事件反應特別敏感，而且難以承受和面對。</p>
<p>所以後來那個治療有稍微幫助我，大概一個月左右吧，兩個月左右，因為八次，然後稍微有點幫助，但是不是很明顯，但是稍微有一點幫助，但是後來我馬上又進入第三次，</p>	<p>33. 心理治療對 P 有幫助，但是幫助並不明顯，因為後來 P 又第三度嘗試自殺。</p>	<p>33. P 認為心理治療對他是有幫助的，但是並不足以阻止 P 想要自殺的念頭。也就是治療的效果和幫助都是有限的，並沒有辦法根本性地有長期的影響。</p>

### 第三次自殺 吞藥

<p>我要講的就是那一次吞藥的經驗其實蠻好笑的，因為這樣子數起來其實我 overdose 是第三次了，第三次那時候是其實已經經過一段很長的時間沒有，你有看到那個時間表，經過很長的時間</p>	<p>1. P 第三次企圖自殺是 overdose，距離前一次自殺有很長的一段時間。</p>	<p>1+2. 接受治療對 P 是有幫助的，因此有很長一段時間 P 的狀況都還不錯。</p>
<p>因為那一段時間我大概那時候十月十一月的時候入馬偕，那是我第一次住院，那那一次的療程非常地完整，就是包括我們進去的時候做過測驗，然後家族治療，然後還有醫生給我的治療，因為那時候我非常信任吳光顯，所以那次出來了以後我就整個人就，我就覺得我好了，</p>	<p>2. 因為在第二次自殺之後，在馬偕住院，接受了很完整的治療，也找到能夠信任的醫生，所以治療之後覺得自己狀況很好。</p>	
<p>然後就是後來那個版就開了這樣子，就剛好我在那個 BBS 上就遇到我高中同學跟我國中同學，那後來我們兩個就入我們兩個都有憂鬱症，那我們就開那個版，</p>	<p>3. P 和同為憂鬱症者的朋友一起開了網路上的憂鬱症討論版。</p>	<p>3+4. P 接受治療後覺得自己的狀態還不錯，並且很有信心，甚至覺得自己有能力能夠為其他的憂鬱症患者提供資訊和情感上的支持和交流，所以成立了網路上的討論版。</p>
<p>因為那時候我是因為我去翻我之前的文章就是那個時期的文章，都是非常 active 就是對醫療是非常相信的，</p>	<p>4. 在那個時期，P 自認是狀態很不錯的，也對醫療的幫助很有信心。</p>	
<p>所以那時候我發生那個我後來在第三次再吞藥的事情其實是，我自己並那時候也是，並沒有什麼出現，就是也沒有什麼事情出現，就是，我覺得那時候好像就是覺得時間到了，我常常有這種感覺就是覺得好像就是時間到了這種感</p>	<p>5. 第三次自殺其實並沒有什麼重要的事件發生，據 P 的說法，就好像是「時間到了」。</p>	<p>5. P 似乎對於第三次的自殺覺得是憂鬱症病情的關係，並不是很自主的行動。</p>

<p>覺，但是那時候還沒有這種感覺，因為那時候還沒有這麼多次可以做比較嘛，</p>		
<p>然後那時候就是我就吞藥，因為我每次吞藥一定都是吞一把，就是非常多，那那一次吞多少我已經忘記了，但是我吞藥以後會迷迷糊糊的，會覺得迷糊，</p>	<p>6. P 吞了一把藥，有多少顆已經不記得了，吞了藥之後迷迷糊糊的。</p>	
<p>那那一次是在晚上，我自殺的時間都是在晚上，那我就是吞了，我就打電話給我們版上的朋友，然後因為我很喜歡他的一個男生，就是我之前的那一個男朋友，那時候我們還不認識喔，就是在版上會碰到就會聊聊天這樣子而已，</p>	<p>7. 吞了藥之後 P 打電話給一個喜歡的男生。</p>	<p>7+8. P 在自殺行動後有告訴別人，但據 P 的說法，目的並不是求助，而是僅是想跟當時重視的人道別。</p>
<p>然後他在台中，然後我就我就跟他說，那時候我已經差不多快昏迷了，那時候我不知道這是後來他說的，我就說我 overdose 這樣子，他就說他說那你爸爸呢，我就說我爸爸在睡覺，那你爸爸不知道，我說爸爸不知道，然後他就說那他問我我家的電話這樣子，就是我們家客廳，因為我跟他用的是我房間的電話是另外一線，然後我就不告訴他這樣子，</p>	<p>8. P 打電話告訴別人說自己服用了過量的藥，但是拒絕給他救援的資訊。</p>	
<p>然後然後我還跟他，他說我還跟他講一件事就是我把我的鞋子拿進來放在我的房間，因為就要讓我爸爸以為我隔天就是一大早就出去了這樣子，就是把那個會被發現的時間再拉長就對了，我自己不記得，這是他說的，然後他跟我</p>	<p>9. P 還做了完整的準備動作，讓自己被發現的時間拉長，增加行動成功的可能性。</p>	<p>8+9. P 似乎對於自己自殺計畫的完整感到自豪，並據此陳述來表達自己自殺的決心。但 P 不可能不知道跟別人道別，別人一定會來救援，在這個部分有點矛盾。</p>

說他當時的感覺是，怎麼會有人把自殺計畫做得這麼的完整這樣子，

然後他就說，然後他後來跟我說什麼我已經不記得，我已經昏迷了，然後他就打電話到警察局去，就打一一九去就對了，然後一一九就說那沒辦法因為他在台中我在台北，然後他就說，那有沒有什麼地址什麼的，然後他又想辦法找到，因為我們版上後來都有留聯絡的方法這樣子，然後他又想辦法找到，可是一一九又說像這樣子他沒辦法，因為我們家一定是鎖著嘛，兩個人都在家一定是鎖著，那如果要破門而入什麼的費用什麼的，然後你的身份證字號什麼的，反正他們就是找一堆問題刁難他，然後他就說沒問題全部我負責就對了，他說都給他，

所以我後來覺得很好笑，然後後來救護車就真的來了，那來了他們當然也沒有真的破門而入，因為他們進來的時候就是他們有敲門，因為我們家樓上是沒有電鈴的，樓上樓下都沒有電鈴，因為我，我爸是非常孤僻的人，在我小時候他怕我會受到電鈴的干擾，所以把我們家兩個電鈴都剪掉，然後，就是他們有敲門然後我爸有醒來這樣子，

那我爸大概也知道說我真的 overdose，但他跟他們說，那是那是我不知道喔，那都是後來，因為他沒有把電話掛掉，

10. P 的朋友因為在台中，無法立刻趕到，因此打電話到一一九，請救護車去救 P。一一九有點不近人情地刁難，但 P 的朋友很堅持地要救護車趕到救援。

11. 救護車到的時候有吵醒 P 的父親。

12. P 吃了藥之後就昏睡，之後的情形是 P 的朋友轉述電話理聽到的狀態。P 的父親大概知道 P 又服藥自殺，但是非常堅持否認，

12+14. P 的父親明知 P 有自殺行動的危險，卻堅持否認不讓救護人員進屋，自己

<p>我也沒有把電話掛掉，我就睡著了，就是昏迷了，然後他就說他聽到我爸的聲音，他就說很堅持地跟救護車說沒有，我沒有吃藥這樣子，然後就非常堅持就不讓他們進來看我就對了，</p>	<p>不讓救護車進屋裡看 P。</p>	<p>也沒有進房看 P, 而任其到第二天才醒來這情況似乎有點不合理。但據 P 的解釋是父親在前兩次自殺及接受的家族治療中，接受 P 是一個病人，</p>
<p>因為我門也是鎖著，那後來就是我後來就是大概是身體已經有抗藥性了吧，那隔天就醒了，隔天就醒了，但是也是大概睡了一天左右這樣子，後來隔天就醒了，</p>	<p>13. 然後 P 睡了一天也就醒了，沒有什麼狀況。</p>	<p>在生病的狀態，所以才會有有些非正常的行為，所以並沒有對 P 多加責難。</p>
<p>但是那一次我爸也沒有問我特別什麼，因為他那時候就覺得說沒錯我還在生病這樣子，所以他那時候還蠻能夠接受的，</p>	<p>14. P 的父親也沒有多問什麼。P 認為是因為父親接受 P 還在生病的狀態。</p>	
<p>那那時候我就覺得說，為什麼又是這樣，我覺得為什麼好像吞藥沒辦法死，我那時候還沒有辦法理解說為什麼吞藥沒辦法死，還不太瞭解那個毒物的特性，所以才會有第四次割腕，</p>	<p>15. 第三次自殺的不成功，P 依然無法理解為什麼吞藥的方法還是沒有辦法死。</p>	<p>15+16. P 覺得自己選擇的方法都應該是會死的，但是無法理解為什麼都不成功。但是 P 的自殺行動的失敗，因為情緒或困擾的情境並沒有改變，</p>
<p>所以這兩個時間其實是很相近的，我現在回想不起來，但是前後一定隔不到一個月這樣子，</p>	<p>16 但是想死的念頭依然在，所以在很近的時間才會又有第四次的割腕的自殺行動。</p>	<p>因此常常會伴隨下一次的後續行動。</p>

## 第四次自殺 割腕

<p>所以才會有第四次割腕，所以這兩個時間其實是很相近的，我現在回想不起來，但是前後一定隔不到一個月這樣子，</p>	<p>1. P 的第四次自殺行動距離第三次時間很短。</p>	
<p>然後那時候是大概三四月吧，四五月然後那時候剛好季節交換，那季節交換的時候我會比較那個情緒就是關卡上那個情緒週期是比較低的，然後甚至是波動比較大的這樣子，</p>	<p>2. P 認為第四次自殺比較可能的原因，是因為季節交替的情緒週期變動。</p>	<p>2. 第三次和第四次自殺，P 認為跟憂鬱症病情的因素影響比較大，而並沒有在生活上太大的挫折或變動。</p>
<p>那時候版上就常常會有人要 overdose，其實那時候我的生活都整個都以那個版為主，因為我一剛開始是非常用心在經營那個版，所以後來我跟 B 的關係才會對我打擊那麼大，</p>	<p>3. P 的生活重心都以網路上的憂鬱症討論版為主，P 用了很多心力在經營那個討論區，所以版上的人或事都對 P 的生活造成很大的影響。</p>	
<p>那就是版上常常有人要 overdose，或者是有人要割腕，那割腕是常出現的事情但是死不了人，</p>	<p>4. 在版上常常會有人企圖吃藥或割腕自殺，割腕其實是不容易致死的方法。</p>	<p>4. P 知道割腕是致死率不高的事，但後來還是選擇割腕。</p>
<p>那之前，這件事也跟 B 有關係，就是這件事我發生割腕這件事的前兩天左右吧，就是 B，他是 overdose，聽說他們就是跑去看他這樣子，我不知道因為她住木柵我住新莊，然後好這件事就暫時告一段落這樣子，</p>	<p>5. 在 P 割腕自殺的前兩天，P 在版上的好朋友 B 服藥過量，版上的很多朋友都有去探視。但 P 並不知道這件事。</p>	<p>5. 後來 P 的自殺被曲解成希望得到朋友的關心和探視，這讓 P 覺得很委屈。</p>
<p>然後後來我割腕的時候，我打的電話的人，我不知道我為什麼會打電話，其實這件事我一直到現在沒辦法解釋，可是我覺得我的感覺那時候跟後來</p>	<p>6. P 割腕的時候有打電話給朋友，但並不是為了求救。</p>	<p>6+7+8. P 在自殺的時候打電話給朋友，並不是為了求助，而是想要道別。在當時 B 和 P 是很好的朋友，</p>

吃藥求救那不一樣，		所以 P 打電話告訴 B
我那時候我的感覺應該是如果勉強要我自己來解釋的話我覺得我只是想要告訴人家說我要死了，有點像那種感覺這樣子，	7. 比較像是覺得自己要死了，想要向重視的人們道別那一種感覺。	自己自殺的事情，向 B 道別。
因為那時候我跟 B 很好，那就跟他說就跟他說這樣子，那因為 B 他就蠻慌的，然後他就告訴我們版上另外一個人然後請他來我家這樣子，	8. 於是 P 就打電話給 B，告訴她自己割腕的事情，B 於是急忙找別人來家裡救 P。	
那那時候割腕很好笑，我們家，我們家刀子蠻多的，可但是都不利，所以我後來算算看我總共用三種刀子，水果刀，菜刀，西瓜刀，很扯吧西瓜刀很大，所以我的疤很大，但是並不深，後來據說並不深，因為連縫都沒有縫，	9. P 用了三種刀子割腕，傷口很大但是並不深，事後回想覺得有點好笑。	9+10+11. P 描述自己用了多種工具，表示了自殺的決心。但是 P 的傷口並不足以致命，甚至不需要縫。既然知道割腕並不是容易致死的方法，P 卻採用，一方面可能是那一陣子版上很多人割腕，另一方面有可能是 P 自己界定和自殘者不同，割腕是為了要死而不是引起注意（覺得別人只是要自殘所以不會死）。
對但是割的時候因為那個像菜刀什麼的他的刀片比較厚，所以我一開始是用就是水果刀劃比較小的痕跡把它劃開來，然後用菜刀去切，鋸這樣，對有點像鋸，因為那個刀子並不利，因為我一剛開始，因為我沒有特別去注意到說那個刀子並不利，然後後來就開始割，然後因為聽說，聽說，要泡熱水這樣子，聽說，所以我後來就泡水，那泡水的話其實它血真的就流得比較多這樣子，然後那當然沒有割到動脈，只有割到靜脈這樣子，	10. P 用了三種刀子，也泡了熱水幫助血流，傷口很大但是並不是太嚴重，並不足以致命。	
那那時候傷口是實在是蠻大的，但是它是寬，但是不夠深這樣子，那血就在流，那後來	11. 版上的朋友來救 P，但並沒有吵醒 P 的父親，就先幫 P 止血，然後討論後續的處理方式。	11. P 在朋友來救的時候是蠻合作的，因為覺得一旦被發現自殺

<p>那個救兵就到了這樣子，那救兵到了他有先打電話給我，那我爸就在隔壁睡覺，然後他來的時候他就說他也沒有叫醒我爸，他就把我帶到，他就先想辦法幫我止血，然後聯絡我們版上那個醫學院的學生，然後聯絡他，然後他們討論一下要怎麼做這樣子，</p>		<p>行動就失敗，因此對於朋友的幫助都接受，甚至也沒有吵醒父親。</p>
<p>那他看看我的，因為那時候其實傷口看來真的是蠻嚇人，因為它很長，那其實很長看起來就蠻嚇人，那他就先帶我去最近的醫院就是省立醫院，他就帶我到那邊去，然後就做一些緊急的處理就止血這樣子，</p>	<p>12. P 的朋友帶 P 到醫院做一些外科的處理。</p>	
<p>然後因為那一天是禮拜天，然後隔天禮拜一，吳光顯在淡水馬偕有急診這樣子，那剛好他住淡水，他就帶我回他家，我爸那都沒有把我爸叫醒喔，我爸都不知道，然後他就把我帶到淡水馬偕去，然後就把我帶到淡水去，</p>	<p>13. 然後 P 的朋友帶 P 回家，準備隔天帶 P 到馬偕精神科的急診。P 的父親在當時並不知道這些事。</p>	
<p>在他家我就睡，那他整夜都沒睡就守著我就對了，然後我就稍微睡了一下然後他隔天就帶我去淡水馬偕然後就看吳光顯這樣子，那那時候吳光顯是講什麼我已經忘記了，因為已經隔得有點久了，然後對我後來的經驗來說我會覺得前面的經驗好像都很小ㄅㄚ 這樣子，所以影響真的不深，</p>	<p>14. 那一次看醫生的內容 P 已經不記得，並不是很重要的事情。</p>	
<p>但是在當時這是我第一次去試這種很明顯真的會看到血的方法，那因為我有很多朋友，就是我上次跟你討論過，</p>	<p>15. 這是 P 第一次採用這種血腥的方式自殺，很多的人會用割腕的方式自殘，但 P 認為自己並不是一個自殘者。</p>	<p>15+16. P 覺得自己的自殺行動都是為了要死。自己試過了割腕的方法以後就更瞭解</p>

<p>就是他會自殘，就是他會割腕，那因為割腕死不了人這樣子，那就對我來說其實我覺得這是一個第一次採取這麼血腥的方法這樣子，那算是蠻血腥的啦，</p>		<p>割腕並不是成功率高的方法,P也認為自己不會再使用。而認為割腕是一種自殘的方式。</p>
<p>那後來我再回想說，如果今天你叫我去用割腕來自殺，第一因為我知道我對人體瞭解不夠所以不太可能成功，第二我會覺得，我會覺得痛，當時是完全不覺得痛，當時是覺得因為我們身體非常地奇怪，就是你會覺得痛是表皮在痛，然後割開那個表皮其實沒那麼痛了，因為你的刀子再怎麼往下切，你會感覺到那個大概是筋啊血管啊什麼的阻力，你會覺得好像割了割不太下去，但是你並沒有痛的感覺，然後因為金屬他是，他的排列又是很密的，所以你就會感覺到一個硬硬的東西就是碰到你身體很裡面的感覺，那種感覺是很奇怪，</p>	<p>16. P 覺得自己並不會再採用割腕的方式自殺，一來因為成功的可能性不高，二來是因為會痛。那種痛的感覺是非常微妙的，「身體裡面」的感覺。</p>	
<p>到我現在我跟醫生說什麼我已經不記得了，但是我還很記得那個刀子碰在我身上的那種感覺，那種感覺你就是覺得說，因為刀子又不利，所以要切又切不下去，那種感覺是非常非常奇妙，我覺得沒有就是如果你去問一個割腕他常割腕但是只割到表皮的人，他就沒辦法感覺到那種金屬然後碰到身體裡面的那種感覺，那種感覺真的非常非常奇妙，我覺得是我沒有辦法用其他任</p>	<p>17. 那次割腕的身體的感覺讓 P 記憶深刻。</p>	<p>17. P 覺得自己割得很深，那種金屬在身體裡的感覺，是一般自殘者只割到表皮見血是無法體會的。而事實上 P 的傷口並不嚴重。P 企圖澄清自己是個死意堅決的自殺者而不是自殘者。</p>

何事件來描述或代替的，		
就是你真的只有真正體會到這種感覺才會覺得說啊就是這樣，會給我印象非常深刻就是，第一他很血腥，第二他的那種觸感，那種觸感喔，觸感非常地微妙這樣子，	18. 因為這個方法的血腥和觸感，讓 P 記憶很深刻。	
然後其實這件事大概到後來就是隔天看完吳醫師他就把我送回家然後我爸才知道，那我爸因為那時候我們正在做家族治療那蠻有進展的，那我爸那時候他就是每天喔，每天就幫我上藥，對，然後每天就幫我換藥啊什麼的弄這些東西這樣子，然後就是，弄一些，	19. 隔天 P 的父親才知道 P 割腕自殺這件事，P 的父親也能夠接受 P 的病情和行為，因為治療也讓父女的關係較為融洽。P 的父親每天幫他換藥。	
然後就，他就，我印象蠻深的就是他有一天幫我上藥上一上，然後因為傷口很寬嘛，他就說你看你這麼狠心這樣子，	20. P 的父親說 P 非常狠心，這句話讓 P 印象深刻。	20+21. 因為父親的話，P 才覺得自己可能跟母親很像，是個狠心的人，可以不顧父親就離去。
那一句話讓我印象一直非常深刻這樣子，因為他覺得我後來我一直覺得說有時候講到的時候我才會覺得說其實我是很狠心的人這樣子，他覺得我跟我媽一樣狠心，反正就是可以放下一切就這樣走掉這樣子，那他覺得他這個人的個性是不能這樣子，	21. P 才發現父親覺得她和母親一樣狠心，可以不顧其他人拋下一切就走。	
就是在，做家族治療之前，就是我跟我爸，就是關係還沒有辦法很好這樣子，然後在我住院第一次住院的時候他不常來看我，因為他沒有辦法接受因為馬偕 5C 病房他是兩道門，那他沒辦法接受說他女兒居然被關在裡面，然後沒辦法	22. 在做家族治療之前，父親不能接納 P 的病，也不能夠接受 P 是個精神病人必須被關在醫院裡。治療對這父女關係的部分有很大的幫助。	19+22+23. 在馬偕的一連串治療除了對 P 很有幫助之外，對家人和父女關係也有進展。父親也能夠接納她的病，承認 P 是一個憂鬱症病人。這對 P 而言是一個很重要的

<p>自由進出這樣子，那個對他來講可以想見對他的打擊是很大的，</p>		<p>轉變，開始覺得父親是願意支持接納她的。即使自己是一個狠心的女兒，父親還是願意照顧她的病。</p>
<p>然後在來我住院之前，因為我，因為我自殺，那他沒有辦法諒解，那時候也還沒有去看到吳醫師這樣子，然後他覺得沒辦法諒解，但是在經過家族治療然後在加上他對憂鬱症多了一點認識了以後，就是在我第三次第四次自殺的時候他的反應又跟後來不一樣，就是他當時的反應是讓我感覺是他接受我，然後他就是他可以接受我在一個生病的狀況之下，我覺得是需要照顧的，所以我做那麼恐怖的事情，對他來說是真的蠻恐怖的，他會覺得說這個女兒是蠻狠心的，</p>	<p>23. 原本的父親也不願意接受 P 自殺的事實，但是在接受過家族治療和對憂鬱症的認識之後，在 P 第三次和第四次自殺之後，父親的態度有所不同，開始接受 P 是個需要照顧的病人，而願意多花些心力照顧 P。</p>	
<p>後來一件事情更好笑，就是有一次我要切蘋果的時候發現我們家完全沒刀子，(笑)，我就打電話問我爸，因為我爸在上班，我就問他說我們家水果刀哪裡去了，我爸就說他把我們家刀子都收起來，因為我那一陣子都不下廚我也沒有注意到說我們家刀子都不見了，那後來有很久很久我們家都是沒有刀子的，他也沒有跟我說，他也沒說他刀子收起來，是我要切蘋果的時候我才發現，那我也一直不知道他當時後來把刀子放在哪裡這樣子，所以他是秘密地做這些事情這樣子，</p>	<p>24. P 的父親偷偷把家裡的刀子都收起來。</p>	<p>24. P 的父親表面上不太表示，但是其實對 P 的關心表現在實際的行動上。</p>
<p>那後來，再後來啦，就是大概他覺得我不會，比較那種，那</p>	<p>25. P 覺得自己和父親蠻父女連心的，揣測後來父親可能是因為</p>	<p>25. 其實 P 和父親的關係一直很微妙，互</p>

<p>種自殺的情況，就是他知道他覺得我不會再割腕了，其實我覺得我跟我爸蠻父女連心的，不知道為什麼，然後或者是他覺得說，我猜想兩種可能，一種就是說他覺得說我大可能再用這種方式這樣子，一種就是他已經半放棄了，結果我們家刀子什麼的又出現了，</p>	<p>知道自己不會再割腕，或者是因為壓力太沈重而半放棄，所以家裡的刀子又出現了。</p>	<p>相依存也互相瞭解，但是 P 又覺得和父親的相處有很多的挫折和情感的不被支持。P 也明白父親的關心，是一種極為矛盾的情感。</p>
<p>不過當然後來我選擇上吊那個方式，他又偷偷地把吊衣桿換掉這樣子，所以是現在想起來會覺得蠻好笑的，但是當時可能對我爸來說是一個很 shock 的經驗，</p>	<p>26. P 的父親處理 P 自殺的事，雖然口頭上不提但是在行動上會移除危險的事物，以防止 P 再度自殺。</p>	
<p>但是，那時候對我來說就，對我來說比方說像那個朋友來當救兵，對我來說就是我跟版上的關係是很密切的，甚至我的生命都是跟他們相關的，或者是在我要死的時候其實我想傾訴的是我們版上的人，所以後來的打擊會那麼大，我一直去自己去想辦法找出前面的原因就是說為什麼後來這件事情的打擊對我會這麼大，一定是前面事情的累積，我好依賴好依賴這個版，所以這個版發生任何事情都可能影響到我。</p>	<p>27. P 當時的整個生活重心都依賴在這個網路上的討論版上，在心理上與其中的成員互動關係是非常密切的。所以版上發生的任何事情都對 P 有很大的影響，對於 P 所造成的挫折和打擊也遠超過日常生活的部分。第五次的自殺（上吊）即是因為與版上朋友的互動關係所引發。</p>	<p>3+27. 網路上討論版是 P 的生活重心，P 非常依賴在網路世界與他人的互動關係。</p>

## 第五次自殺 上吊

其實這個原因跟我們版上有關係，	1. P 說到這次自殺（上吊，第五次自殺）的原因跟一個朋友有關係，而這朋友來自於網路上關於憂鬱症的討論版，這個討論版占 P 日常的生活重心很大的比重。	1 + 2 P 的生活重心以及人際互動都在網路上一個憂鬱症病友所組成，關於憂鬱症的討論版。而 P 對於這些朋友在情感上很重視，害怕自己因為去住院而被忘記。
就是我住院的那個時候，就是我兩次自殺以後，第二次住院的時候，然後因為那時候我一直不肯去住院，因為我非常怕被遺棄，怕被忘記，	2. P 說在第二次自殺（開瓦斯）之後，必須要住院（精神科），但 P 一直不肯去住院，因為住院等於是與日常的朋友互動和生活重心失去聯繫（網路），P 很害怕會被朋友們遺棄和忘記。	
我們版上有個女生叫做 B，然後她陪我去看醫生，跟我的同學陪我去看醫生，然後送我去住院，	3. P 提到有個叫做 B 的女生及同學陪她去看醫生並送她去醫院。	3. B 在 P 的人際互動中，原本就是很熟的朋友，
然後就是等於醫生幫我辦強迫入院，因為我家人不給我住院，那給我辦強迫入院，	4. P 說到家人並不願意讓她住院（精神科），是由醫生強迫辦理入院。	4+5 P 覺得面對疾病的治療方面，P 的家人並不給予足夠的支持，反而是朋友所給予的物質和情感的支持對 P 而言非常重要。P 也覺察自己對 B 非常依賴，並且對 B 有許多要求。
然後她們說他們一定每天會來看我，所以等於住院那段時間我非常依賴她，然後而且因為她說她每天都會來看我，所以我要求她每天都要來看我，	5. P 要求 B 每天都去看她，在住院的期間非常依賴 B。	
我的性格裡面本來就是很依賴，所以我就完全地整個在依賴她，	6. P 認為自己的性格裡面有很依賴的成分，所以住院期間非常依賴 B 的照顧。	
那我就沒有想到說，那時候我沒有辦法想到說，她也是一個憂鬱症的病人，就是說我可能不應該這麼依賴她，那我那時候是完全徹底地在依賴她，甚至我對她這個朋友是有佔有欲的，比方說她來的時候，先去看別的病人的話，我會覺得有一點點不高興，	7. 在當時並沒有辦法想到說，B 也是一個憂鬱症的病人，而對 B 過度地依賴。	7. P 後來也自覺對 B 的依賴有點過度，尤其是 B 也是一個憂鬱症的病人，未必能夠讓她如此依賴。

<p>對，那可是我都有去跟她談過這些事情，都蠻對彼此都蠻誠心誠意的，非常好，那這樣的情況下，</p>	<p>8. 但是 P 覺得彼此的溝通都良好也蠻有誠意的。</p>	
<p>然後結果後來出院以後，我又一次 overdose，可是那一次就是因為我有出院恐慌，那我出院的時候醫生給我大概一個禮拜的藥，因為我出院的時候當天我就恐慌，就是下得樓來就又很恐慌，然後結果跟他們聚會完，吃完飯以後，他們說要去北美館，然後我本來想去，後來我想說我那麼多東西我乾脆回家，那回家以後我就把藥全都吃了，那也是沒怎樣就是睡一覺又起來，因為我現在對藥物已經非常地不敏感，</p>	<p>9. 出院之後因為出院恐慌，所以 P 又一次 overdose，沒有發生什麼事，睡了一覺又起來而已。</p>	<p>9+10. B 和其他的朋友也覺得 P 過於依賴 B，甚至認為 P 在利用 B 對她的關心，但是並沒有直接告訴 P。B 和朋友認為 P 的自殺（之前的割腕事件和出院恐慌的 overdose）是為了引起朋友的關心而做的動作，因此非常生氣，才告訴 P 說這樣子的依賴讓對方壓力很大。但 P 自認自己的自殺行為並不是為了引起注意和關心，而感到被誤解。</p>
<p>然後這件事情當我把它 po 在版上的時候，她的男朋友那時候還不是她的男朋友，就非常生氣，然後隔天他跟我們的版主一起來看我，然後他跟我說，B 跟我說，P，我知道妳很依賴我，可是我可能沒有辦法再讓妳依賴下去，如果這樣繼續下去的話我會很累，然後我就說好我知道了，</p>	<p>10. 當 P 把 overdose 的事告訴網路上的朋友們，B 告訴說，自己沒有辦法讓 P 如此依賴下去。P 在當時並沒有太多不悅，而察覺了自己的過度依賴可能對對方而言也是一種壓力。</p>	
<p>然後結果後來很久一段時間她不肯主動跟我聯絡，，那我想她可能在辦學校的事情或者什麼的，那我也沒去吵她，我就差不多每天吧幾乎每天都打電話給她問她那時候過得好不好這樣子，那他那時候等於已經開始逃避我了，我後來發現就是說她等於已經開始逃避我了，就是說她開始</p>	<p>11. 後來 B 開始不主動跟 P 聯絡，但是 P 並不曾察覺這種情感的變化，依然每天打電話給 B，才慢慢察覺 B 的逃避和敷衍。</p>	

敷衍我，或者就是說但是那態度都還是很友善，		
那後來我聽到的消息就是有一次我們聚會的時候，有人告訴我說，B 覺得妳在利用她，然後我就覺得天崩地裂，我覺得...為什麼？	12. 後來經過別人的傳話，告訴 P 說 B 覺得 P 在利用他，P 覺得很震驚不可置信。	12+13+14. B 覺得 P 在利用她對 P 的關心，幫 P 做很多事情，比方說每天去看她，甚至是金錢上的支援。
因為其實就是牽扯到我住院那時候的關係，然後還有就是因為住院的時候她每天晚上來看我，我們是那個是半開放式的病房，所以就早上一次晚上一次訪客，那她每天晚上來看我就會帶晚餐來給我吃，那我就會告訴她我要吃什麼，但是我並沒有給她錢，因為我想說我出院以後再一次給她，對，但是我都沒有告訴她，那我們也沒有討論過這件事情，然後還有出院的時候因為我身邊只有存款是不夠用的，所以我大約總共想要還她五千塊，但是我一直沒有跟她說因為我在存錢，那我的習慣是在我做到之前我不會說出來，	13. 在 P 住院的時候 B 每天都帶晚餐給 P，但是 P 沒有給他錢，照 P 自己的計畫是會存好錢一次還給 B，但是兩人並沒有討論過這件事，所以 B 並不知道。	而 P 覺得自己並不是存心要利用 B，也有計畫出院之後要把錢還給 B，並且覺得雙方都是很有誠意的相處，沒想到對方竟然會認為自己在利用他，覺得很震驚而且強烈感到被冤枉了而覺得委屈。
所以當我聽到說她覺得被我利用的時候，我就覺得說，我被冤枉了，	14. P 覺得自己被冤枉了，因為自己並不是存心利用 B，沒想到對方會這樣解讀。	
然後我試盡各種方法，我的姿態非常低，我本來是一個很驕傲的人，然後我姿態非常低去問，	15. P 放低自己的姿態去試圖和對方溝通，問清楚事情的真相。	15. P 覺得這中間一定有誤解，因為兩人的感情很好，應該是能夠好好溝通的。
然後後來她住院，後來她也住院了，而且醫師轉成跟我同樣一個醫師，所以這也跟我為什麼現在不太想去看那個醫師有關係，吳醫師，	16. 後來 B 也住院，和 P 是一個醫生，因為這件事對 P 的打擊很大，連帶的 P 也就不再看那個醫生。	

<p>後來就是她住院的時候我接到一個就是我們一個病友告訴我說 B 住院了這樣子，跟我同時出院的一個媽媽，然後我就真的嗎？我那時候是非常驚訝，那我知道她覺得我利用她是在她住院之後的事情，然後我說真的嗎？我就覺得很驚訝，不是她住院之後，是她快要住院的時候，就是醫生要開住院單給她的時候，那我的反應第一個反應是把他 po 在版上，我第一個反應是公告。可是這件事後來在他們的解釋來說會變成我是惡意的，他們說你希望別人每天來看你，可是 B 不一定希望每天有人來看他。</p>	<p>17. P 知道 B 住院的消息以後，也是公告讓網路上的朋友們知道，讓大家可以去看 B，但這個動作被 B 和朋友解釋成惡意的，覺得 P 只是企圖在引起別人的關心。</p>	<p>17. B 的朋友認為 P 一直在尋求和利用別人的注意和關心，但 P 自己並不這麼想。</p>
<p>這件事後來朋友都告訴我，時間，就是給你時間，那後來我睡覺起來以後就是覺得說，我還是沒有辦法釋懷，但是情緒比較沒有那麼地低落，</p>	<p>18. P 的朋友都告訴他，對於這樣的誤解最好的解決方法是時間，等時間證明一切。但是 P 覺得無法釋懷，而感到情緒低落。</p>	
<p>那大概這樣子反反覆覆了幾天，那剛好我爸爸他回花蓮去處理事情，家裡沒有人，</p>	<p>19. 為了這件事情緒低落了幾天之後，剛好有一天 P 的家裡沒有人在。</p>	
<p>其實我情況已經沒有辦法處在說，我應該處在隨時有人在我旁邊的狀況下，因為我那時候非常危險，但是我爸他不知道這件事，</p>	<p>20. P 自認自己的情緒狀況已經處在非常危險的狀態下，應該隨時要有人陪伴，但是 P 的父親並不知道。</p>	<p>19+20. P 對於自己很低落的情緒其實並無能為力，而且覺得在這樣危險的狀態下身邊應該要有人陪伴才是 P 認為情緒是自己很無法控制和承受的，甚至是非自主的，必須要身邊隨時有人才能避免危險性。</p>
<p>那我就，因為我聽說上吊是非常快的方法，然後我就決定了，然後我那時候我 PO 在版上說，那時候那天下雨，然</p>	<p>21. 因為情緒的沮喪難以承受，所以 P 決定要用上吊的方法自殺，一邊準備上吊用的東西，一邊告訴在網路的討論版上公告</p>	<p>21+23. 因為 P 非常重視網路上這些朋友，也視之為生活的重心，所以很在乎這些</p>

<p>後那時候快大概下午吧，然後我就說，說我等一下要去陽台上準備上吊的東西，「等一下我要去陽台上準備上吊的東西，等到天黑以後就沒有人看見了，嘿嘿...」</p>	<p>說自己要去上吊。</p>	<p>人對她的看法及反應，在委屈和報復的複雜情緒下，P 決定要自殺，但是也要讓這些人知道，在決定要自殺的強烈情緒中 B</p>
<p>然後她男朋友回了我那篇文章，他說嗯他幫我斷句，他說「我等一下要去陽台上準備上，吊的東西」，然後然後然後我就回他說：「幹」然後他就回我說自己不幹好去蓋誰啊，怪誰啊，</p>	<p>22. 然後 B 的男朋友回了她的文章，引起 P 更憤怒的情緒。</p>	<p>的男朋友的回應更讓 P 覺得憤怒 一方面是對於誤解感到無力和委屈，一方面憤怒於其他人的亂傳話，P 決定以死明志，並且逃避這些誤會所帶來的低落情緒。</p>
<p>然後我就說我已經受夠你們這些亂傳話的人，因為我覺得其中因為我後來想就是說這其中一定有傳話的誤會啦，文字上言語上的誤會這樣子，然後然後我已經受夠你們這些亂傳話的人，可是我再也不用面對你們，</p>	<p>23. P 覺得自己跟 B 的事情一定是有誤會，應該是其中有他人傳話的誤解，但是自己努力嘗試的溝通也不可得，在委屈和無力的情緒下，覺得自己已經受夠這些亂傳話的人了，再也不用面對這些誤解和閒言閒語。</p>	<p></p>
<p>然後後來我就下站了，然後我真的就去準備上吊的東西，那種心情跟之前我準備我要死的時候的心情都是不一樣的，</p>	<p>24. 決定了自殺方法，然後 P 就去準備上吊要用的東西，這一次的自殺事件和之前的幾次，在心情上是不相同的。</p>	<p>24+25. 與前幾次的自殺事件相比，這一次在情緒上是比較強烈的，也有企圖達成</p>
<p>因為之前我要死的時候我會準備我的遺物，第一個我會整理我的遺物，要跟我一起火化的東西，然後我會寫遺書，就是我想要怎麼處理的事情，可是就是我這一次都沒有做，完全沒有做，</p>	<p>25. 前幾次要死的時候都會整理遺物，處理想要交代的事情，但是這一次完全沒有做這些事。</p>	<p>某些目的（報復，讓對方也不好過）。</p>
<p>然後我就去因為我就去試了，因為我陽台上吊衣服的吊竿是非常穩固的，其實我已經觀察它好幾天，只是我沒想到我真的會去做，然後我用了一圈皮帶，然後一圈毛巾，一圈</p>	<p>26. P 已經觀察過家中可以上吊的地方，然後用了皮帶、毛巾、絲襪三圈，保證自己不會掉下來或斷掉。</p>	<p>26. P 在陳述自己想要達成死亡目的的決心，和自殺計畫的完整周全。</p>

<p>絲襪，三圈，綁在一起，保證我不會掉下來，也不會斷掉，</p>		
<p>然後，然後我穿的是紅色的衣服，我有報復心，我就是要報復，我要讓你們非常地難看，我那時候真的是那樣子的想法，然後是非常地恨非常地憤怒的想法，</p>	<p>27. 並且 P 穿的是紅色的衣服，表示自己的報復心和極度強烈的憤怒感。</p>	
<p>然後我就踩上椅子，然後那時候我爸爸已經在趕回來的路上，因為我那時候之前打了一通電話給我國中的老師，就是帶我去椰林大道逛的那個老師，就說我等一下要上吊，然後老師說你要我怎麼辦，我說你不用怎麼辦我只是想告訴你，然後他說我不能什麼都不做啊，我就說可是你真的什麼都不用做啊，然後他說如果你有一個朋友好朋友他告訴你說他要去自殺然後你可以什麼都不管嗎？那我沒有話可以回答他，那後來我們就掛了電話，</p>	<p>28. 在行動之前，P 打了一個電話給自己很重視的老師，告訴她自己要上吊，但是不希望對方為他做什麼，只是想要告訴她，道別這樣子。</p>	<p>28. P 的自殺行動都會告訴他人，據 P 自己的說法是一種道別，但是很可能增加了救援的機會。而這跟 P 所說的沒人發現就會死，有點矛盾。</p>
<p>他說給我你爸爸的電話好不好，我說我不要，那後來他找到我媽媽的電話打電話給我媽，那我媽趕快打電話給我爸，因為我單親家庭，然後我爸說，她以為我爸在上班叫我爸趕快回家，我爸說我不在台北我在花蓮，我正準備要坐火車這樣子，</p>	<p>29. P 的老師找到了 P 的母親和父親。</p>	
<p>然後我爸就打電話給我，他說媽媽已經接到老師的電話，然後你為什麼要這麼做，然後我就說，然後我的情緒就...我就是大哭，然後我就說我沒有辦</p>	<p>30. P 的父親打電話回來，問她為什麼要這麼做，P 覺得自己的情緒沒有辦法承受，於是大哭，覺得自己無法承受，不得不死。</p>	<p>30. P 的道別得到了別人的關心，但是 P 依然覺得情緒無法承受，必須要自殺。</p>

<p>法承受，我一定要這樣子做，然後就哭，然後我就把他...我說你不要再打來了，然後我就把電話掛掉了，</p>	
<p>然後大概那時候傍晚就比較暗，而且那天下雨就天比較快黑，因為我實在是等不及了，對，然後我就踩上椅子然後去試那個高度，差不多是剛剛好，但是我還要再高一點點才能夠剛好套得到，然後結果我已經踩上去而且椅子也踢掉了，可是你知道嗎人上吊以後他有一個反應是一定會的就是你會去抓那個繩子，然後再來就是去抓那個吊竿，就是因為以前是那種樑柱的有沒有，我們家的那個是一個鐵桿子，所以我抓得到那個鐵桿子，然後還有一個反應是腳會亂踢，</p>	<p>31. P 準備了完整的自殺計畫，也已經實行，但是因為人的本能反應在臨死前會掙扎。</p>
<p>結果救我的是腳亂踢那個動作，因為你腳一定會亂踢亂踢，因為你在掙扎，喉嚨非常，然後再掙扎掙扎，我腳踩到我們家放花的平台，幹，就這樣子掉下來了，(笑)，</p>	<p>32. 這個掙扎的動作讓 P 從上吊的繩子掉下來。</p>
<p>然後掉下來掉在地上那一刻，我知道我沒有勇氣再上吊了，</p>	<p>33. P 說掉在地上的那一刻，就知道自己沒有勇氣再上吊了。</p>
<p>我知道我沒有勇氣再上吊了，因為其實我那時候已經眼前發黑，我知道我的舌頭快吐出來了，可是被我腳踩到平台那一刻我就整個人這樣掉下來，那掉下來是沒有受傷，那後來我爸再打電話來的時候我有接，那時候我已經回房間</p>	<p>34. 因為已經感受到自己快要死了的那種感覺，眼前發黑舌頭吐出，這是一種非常可怕的經驗。</p> <p>33+34+35. 非常接近死亡的經驗，對 P 而言是非常可怕的，所以雖然是自己造成的，但是死裡逃生之後還是覺得受了驚嚇，於是再也沒有勇氣上吊了。這種死前的可怕經驗對 P 而言是很難跨越的，尤其這次是在清醒的狀態</p>

休息，		下自己造成的結果
因為有點像驚魂記這樣，自己把自己嚇到了，	35. P 覺得這種死亡前的經驗非常可怕，有點像是死裡逃生的驚魂記但卻是自己造成的，把自己嚇到了。	(不像前幾次有服用藥物，感覺比較不真實)。
然後我爸就大概每隔十分鐘打電話來一次，那時候還在測試我這樣子，他就說我叫叔叔去載你然後就是去看你好不好，剛開始我本來說不要，那後來我就跟他說好，就是這一次的，	36. 然後 P 的父親正在趕回來，並且找人來救她。	
然後後來我爸回來之後他有問我說我為什麼要這麼做，然後我跟他說我不想跟你談這件事情，	37. P 的父親問她上吊的原因，P 在當時不想談論這件事。	37+38. P 也覺得自己的情緒影響自己的行動。
那大概蠻後來的，那他都沒有再問，蠻後來的日子我才告訴他說原來是因為我跟 B 的情況怎麼樣怎麼樣，那那件事情我跟 B 這件事到現在沒有解決，	38. 到後來情緒比較過去之後 P 才跟父親說原因，而這件事情一直沒有解決。	
可是，嗯。從那一次上吊以後就是那種...因為我現在可以比較釋懷了比較不會再有那種，想要，用死，因為我想要用死來讓他們一輩子後悔，因為我覺得如果說當初我們可以幾乎成為生命共同體或者是說我們的友情可以到讓我完全依賴的程度的話，你應該可以告訴我說我現在沒有力氣讓你依賴，	39. 上吊的經驗之後，P 比較不會再想要用死去達到報復的目的。雖然這個事件一直沒有被解決。	
我覺得這是第一點，因為我覺得其實我會覺得我被騙了，然後到最後我很傷心的是，我把它歸咎成兩個原因，當然是比較消極的作法，我把它歸咎成兩個原因，第一個是我太天	40. 但是 P 還是覺得很委屈傷心，並且歸咎於自己太天真和依賴。對別人過度相信。	

<p>真，第二個是我太依賴，</p>	<p>我太天真相信別人說別人要讓我依賴就是真的要讓我依賴，那然後依賴是我本來的性格，但是因為我們家單親的關係，所以我爸從小把我訓練得非常地獨立，那所以獨立跟依賴是剛好相反的，那所以其實我非常地依賴可是我表現出來很獨立，那所以在住院的時候我是等於完全癱下來去讓人家攙扶的，那個依賴是變本加厲的，</p>	<p>41. P 覺得自己身為病人的時候，依賴是變本加厲的，是非常需要別人幫助的。</p>	
<p>我知道普通人，連普通人都承受不起，不要說她是一個憂鬱症的病人，可是我當時並沒有想到，然後我可能也沒有在乎那麼多的細節，沒有跟她講那麼多的細節。</p>	<p>42. 但是也反省到 B 是一個憂鬱症病人，也許沒辦法讓自己那樣過度依賴。</p>		
<p>我才會說我受夠你們這些亂傳話的人，所以真的是那種...非常地悲憤，那可是經過那個...那個死前的意識，我那時候還有意識，但是我眼前發黑，然後那個動作以後，我好像比較能夠把那方面的怨恨卸下來，</p>	<p>43. 經過那個死前的經驗，覺得好像比較能夠把怨恨卸下來。而不再有那麼多的情緒，可以慢慢想得比較清楚。</p>	<p>43-47. 經過這個上吊的經驗，覺得自己好像象徵性地死亡了一次，情緒的部分比較能夠得到緩衝，雖然事情還是無解，但是不再那麼對他人的看法有激烈反應，而能夠比較相信自己並沒有錯。</p>	
<p>然後我告訴自己說，給我自己時間，然後也給她們時間，就算沒有辦法當朋友都沒有關係，因為我覺得其實也沒有什麼必要再當朋友，</p>	<p>44. P 開始覺得比較釋然。</p>	<p>44. P 開始覺得比較釋然。</p>	
<p>如果說她們也曾經這樣子侮辱我的話，因為其實我是很驕傲的，我已經竭盡所能地低聲下氣，然後結果我得到的只是他們更看不起，那我就比較能夠，大概從那次以後到現在，</p>	<p>45. 至少知道自己是沒有錯的，並不像別人誤解的那樣子惡意利用他人，至於因為被誤解造成的情緒，好像在上吊事件過後，比較能夠釋然了。</p>		

<p>就是情緒對這件事情，當然想到的時候還是會，比如說我剛講的時候，還是會有一點點激動，可是就比較沒有當天或者是要上吊的那一天那麼的痛苦，因為我知道我沒有錯，至少我信任我自己說我是沒有錯的，</p>	
<p>那中間傳話的人怎麼傳那我就不知道了，那我相信我是沒有錯的，但是我覺得比方說我跟她男朋友談話那一段我就覺得我徹徹底底被羞辱了。</p>	<p>46.P 相信自己並沒有錯。</p>
<p>所以所以這是一次比較奇特的就是說有特別的原因，很大的事件，對我來說很大的一個事件，去造成自殺的原因，</p>	<p>47. 與前幾次相比，這一次比較特別，是有一個明確的事件造成 P 的自殺。</p>
<p>那之前是完全沒有，之前是我的累積，就是說比方說我對生命的無力感，絕望，或者說我對親人的死去，我對死別的那種傷感，這樣子的情況來講，的情況，但是這次是比較特別的就是那種就是憤怒，我非常清楚地記得那種憤怒是沒有辦法解開的，就一直憤怒下去，然後我，然後而且非常地無力，因為妳不知道要怎麼去解決自己的無力，也沒有別人會來幫妳解決自己的無力，</p>	<p>48. 前幾次的自殺事件都是因為絕望，對生命的無力感，但這一次的差別是強烈的憤怒，有特定對象的，而且是很無力的無法解決的憤怒感，所引發的強烈情緒。</p> <p>48 前幾次的自殺都是比較低落絕望的情緒，而這次卻是很強烈的有對象的憤怒感。</p>
<p>因為我那時候極端到我沒有辦法相信任何一個人，甚至我不相信我爸，因為我說嘛，我太天真然後我太依賴，我太天真到相信別人的話，所以我極端到沒有辦法相信別人，</p>	<p>49. 因為這件事讓 P 很難去相信別人，包括家人和醫生。</p>

## 第六次自殺 企圖跳樓

<p>那在上吊之後，後來 B 住院了，然後然後我有一次想要跳樓，然後就是就是，因為我想因為我住馬偕住過兩次，所以我非常清楚知道那邊的形勢，然後我也知道她住哪間房，我知道我跳下去的話就會在她的窗前跳過去，所以，我已經看好了妳知道嗎？</p>	<p>1. 延續著上吊的事件，後來又有一次 P 想要跳樓，因為那時候 B 在馬偕住院，所以 P 企圖要從馬偕跳樓，讓 B 看到。</p>	<p>1. 延續著上吊那一次事件，情緒依舊沒有辦法得到平復，所以 P 又企圖再一次自殺行動，對對方的報復。</p>
<p>然後可是那時候就有一個朋友，就是我們板上他是有名的救難隊我被他救過一次，就是我割腕這次就是他救的，</p>	<p>2. 另一個在網路討論版上的朋友，是出名的救難隊，救過 P 一次。</p>	
<p>然後他那時候已經要屏東了，他東西都他都就背著重重的行李這樣子，然後他就守著我，然後為了不要讓他覺得愧疚或是在他身上造成影響，然後我就，反正我走到幾樓他都跟我到幾樓就對了，</p>	<p>3. 這個朋友為了阻止 P 的自殺，就一直跟著她。</p>	
<p>我最先是到最高樓然後發現那最高樓的形勢不適合跳大概十七樓還是十八樓吧，後來我到的是十六樓，</p>	<p>4. P 觀察了地勢，想要選擇能夠跳樓的地點。</p>	
<p>然後然後反正他們就是緊急電話聯絡，然後我們板上有一個駐版的醫師他是醫學院的學生，然後簡稱就是醫生這樣子，然後然後就是他們都在緊急聯絡，然後因為我就已經坐在那個窗邊那那個形勢是我早就已經看好，說我要跳而且我要跳馬偕，我要讓他們後悔，就是有一次情緒又起來的時候，</p>	<p>5. 然後朋友們在緊急聯絡如何救援。P 說到有一次情緒又起來的時候，想要從馬偕跳樓，要讓 B 和其他人後悔。</p>	<p>1+5. 對於被誤解的事件，P 一直無法釋懷，當情緒又起來的時候，就又想要自殺以報復對方。可見情緒是影響 P 行動的一個很重要的關鍵。</p>
<p>然後然後結果剛好，喔那一次是我去看醫生我去看我的住</p>	<p>6. 那一天是剛好 P 到馬偕去看醫生，P 覺得自己的狀態很糟</p>	<p>6+7+8. P 覺得情緒是自己不太能控制的事</p>

<p>院醫師，因為他因為他從住院醫師升上來變成禮拜三可以開門診然後可以看門診，然後我去看他的時候因為我覺得我的狀況好糟喔，我覺得我又需要住院，可是他完全沒跟我談到住院的事情，我們談的滿久他我覺得他是一個滿好的醫生然後我們也談的滿久但他沒有跟我談到住院的事情，</p>	<p>糕，覺得也許應該要住院，但是醫生完全沒有提及她應該住院的事情。</p>	<p>情，但是又認為自己應該是最瞭解自己情況的人。所以當 P 認為自己很危險，需要幫助的時候，兩個醫生卻都說 P 並不需要住院，住院對 P 沒有幫助 P 認為最瞭解自己狀況的人是自己，而自己不斷地發出求救的訊息時卻被期待能對自己有幫助的醫生忽略，覺得自己的痛苦和情緒不被重視，感到非常憤怒。</p>
<p>然後結果我就進去再問他，就是他因為他沒幾個病人嘛，那我再進去問他說：劉醫師你確定我不必住院嗎，他說我覺得住院對你並沒有幫助外面的世界對你比較有幫助，那時候我就覺得怎麼會這樣子，因為我覺得我好危險，</p>	<p>7. P 向醫生確認，醫生認為住院對 P 並沒有幫助，所以不需要住院。但是 P 認為自己情況很危險，而醫生並不重視這件事。</p>	
<p>然後然後這樣子就算了那我本來，結果我在馬偕十五樓的時候我已經坐在窗邊我坐在窗邊非常久，大概起碼兩三個小時，居然遇到我本來的主治醫師吳醫師，然後我的朋友就跟他說 P 現在怎樣怎樣怎樣，他就說他就說：嗯你，你帶他去淡水馬偕，然後說去淡水馬偕幹嘛，他說因為台北馬偕沒有精神科急診，你帶他去淡水馬偕，然後我朋友問他說那 P 要不要再住院？他說不用住院就是說不用住院他又沒有危險性，那時候我就很生氣啊我就很憤怒啊，</p>	<p>8. 後來又遇到本來的醫師吳醫師，也說 P 不需要住院。P 為此覺得很憤怒。</p>	
<p>因為後來我之所以沒有跳下去的原因其實是因為不想他一輩子，造成他的陰影，而且他是那種最喜歡救人的那一</p>	<p>9. 後來之所以沒有跳下去，是因為不想造成那個朋友的心理陰影，如果自己真的在他面前跳樓，對方一定一輩子不能釋懷。</p>	<p>9. P 是為了不造成別人的心理傷害，才沒有進行跳樓的自殺行動。</p>

種，那如果說我在他面前真的跳下去，我想他一輩子不能釋懷，所以說跳上計程車我就走了，那我跳上計程車，因為我是走到一樓然後他跟到一樓，然後他沒有預料到我會跳上計程車的這一種狀況，所以到了一樓我就走人了，

然後他就急得團團轉啊，然後跟人家聯絡啊，然後後來我回到家以後我爸才說你回到家了，那個誰誰誰誰誰說你沒告訴他們就走了，我說對啊，我回來了，然後就這樣子，

10. P 提及朋友對她的關心。

那，從那次以後我從那次以後開始就真的不相信醫生了，而且有一個原因是 B 的去住院，他本來不是看吳醫師他本來看張醫師，那可是後來他的住院開給他住院單的是吳醫生，所以他主治醫師是吳醫師，我厭惡他的同時也連帶厭惡吳醫師，然後再加上吳醫師對我說那樣子的話我覺得非常的生氣，

11. 從這次事件之後 P 就不再相信醫生，也不想去看醫生。一來是因為 B 也看了吳醫師，另一方面是因為 P 自覺在情況最糟糕的時候醫生對她的冷淡。

11. 其實 P 對醫生和整個醫療體系對於憂鬱症的治療是非常有期待的，也希望能夠得到幫助。但是在企圖跳樓的過程中，覺得自己狀況非常糟糕而且希望醫生能幫助她處理情緒，然而醫生卻否定她的情緒，說她並不需要住院，這一點讓 P 感覺到對醫生強烈的失望和憤怒，因為她覺得在這樣危險的狀態下，醫生是最應該要伸手救她的人，但是醫生並沒有。雖然能夠試著體諒醫生的專業考量，但是情緒上的不被支持和忽略對 P 而言傷害很大。

我知道我不是醫師我沒辦法做決定，可是你明明看到我已經坐在窗邊了喔，你已經看到我坐在窗邊了喔！然後我就非常不能諒解，到現在我還是非常不能諒解，所以就再也不去看醫生了，

12. P 覺得雖然醫生有醫生的專業考量，但是自己已經處在非常危險的狀態，而且是已經坐在窗戶邊的危機狀態，醫生卻不願意伸出援手提供一點支持，因此對醫生非常不能諒解。

然後我爸說你的藥怎麼辦，然後我就說你覺得我要吃藥你

13. P 對醫生的失望和憤怒轉移到整個醫療體系，所以拒絕去看

就去拿，你覺得我不需要吃就  
不用，那就不用反正我也懶得  
吃藥，因為我覺得藥對我來沒  
有效，他還是覺得說我需要固  
定長期固定時間吃藥，所以他  
還是去拿藥，那我故意給他掛  
號說排別的醫師，對，因為我  
用了一點小手段就是排別的  
醫師，那剛好時間上也跟我爸  
比較能夠配合，然後反正然後  
我也就是我的兩個醫師就是  
劉醫師和吳醫師就是不讓他  
看就對了，

醫生也不吃藥，因為 P 的藥物由  
父親控管，所以 P 就讓父親自己  
去拿藥，並且也不讓父親能和自  
己的醫師有機會接觸。

然後反正現在的狀況就是我不  
去會談然後不去看醫生，那  
藥是我爸爸在控制他是每天  
每天這樣子給藥，他就是藥拿  
回來就是要到馬上就是要他  
到他手上，要不然就是他自己  
去拿藥，那上面是開三，三週  
吧，因為我爸爸要跟他要一個  
月的藥，那醫生那個那個醫生  
是說，雖然我不是主治醫師可  
是他照他們的慣例，剛出院的  
病人是不會一次就開一個  
月的藥，所以本來之前開兩週  
的話他就開三週給這樣子，慢  
慢來這樣子，

14. P 拒絕去看醫生，由父親去拿  
藥及給藥。

所以大致上最近兩次的經驗  
是這樣子，然後，嗯所以如果  
因為跳樓那一次沒有沒有，沒  
有真的去做，因為那個大概跳  
下去就沒有辦法再敘述了，  
對，所以但是我要加上跳樓這  
一次的話是六次。如果不加跳  
的這一次的話是五次，

15. 上吊和跳樓這兩次的經驗是  
關聯的，跳樓是企圖自殺並沒有  
實際完成自殺的行動，但是也已  
經坐在窗戶邊開始行動了。

對，只是我實在是不願意在人  
家心理上造成陰影，因為他畢

16. 這一次的自殺行動沒有實  
行，完全是因為不想要造成別人

<p>竟他曾經救過我一次而且他是一個很好的人，我真的是真的是因為他，</p>	<p>心理上的陰影。</p>	
<p>我不敢說我要跳樓那一刻對世界沒有怨言，可是我對這世界也是充滿了忿怒，但是但是我應該滿可以確定說，我那時候如果跳下去的話，今天不會坐在這邊跟你講了這樣子。</p>	<p>17. 在準備要跳樓的那一刻，P 依舊是充滿了憤怒，對於 B 的事件，以及對於世界的憤怒感。</p>	
<p>因為我住的病房是五 C 病房，那其實我們五樓電梯一上去那邊就有一個窗，那一直上去他們的那個格局都是一樣，所以那個那個窗跟病房裡面的窗是一模一樣的，面對中山北路，所以我知道說我跳下去大概會是怎麼樣的，</p>	<p>18. P 做好了自殺計畫，並且有目的性。</p>	
<p>那，我知道馬偕有十五樓就是要死在馬偕給他們看，那有這種情緒是以前沒有的，因為以前幾乎是沒有情緒是很平淡的這樣子，要結束自己的生命，但這兩次都是在強烈恨意，對，就是跳樓這次要算其實他是算是第五次，就因為我覺得帶著恨意跟那種對生命的絕望，那種感覺又不一樣，</p>	<p>19. 與之前的自殺經驗相比，上吊和企圖跳樓這兩次是比較不相同的，都是在強烈恨意的情緒之下。和對生命的絕望感不相同。</p>	<p>19+20. 這兩次的自殺經驗和之前的幾次都不相同。</p>
<p>因為對生命絕望是已經幾乎沒有留戀了，但是帶著恨意的其實是因為對這個世界還有感情所以才有恨，對，那也是因為我對這個世界還有感情所以才會為了那個朋友，為了不要讓他這麼可能遭受到的一輩子的陰影或者痛苦，我才會選擇留下來，</p>	<p>20. 之前的幾次自殺是對生命的絕望，對世界的離棄。但是帶著恨意的狀態其實是對世界還有所留戀和在乎的事情想爭取。</p>	
<p>因為我要跳我隨時可以跳，對，但是當然的話我就不會去</p>	<p>21. 後來因為慢慢的情緒比較穩定，加上 P 的父親特別注意 P 的</p>	<p>21+22. 雖然事件並沒有得到處理，但是</p>

<p>跳，那可能是後來情緒比較穩定。因為我爸爸也很擔心，幫我調整所有作息啦飲食啊什麼什麼之類的，也有關係啦，那所以還有我轉移注意去做其他的事，所以，慢慢的就比較不會去想到，</p>	<p>生活作息飲食，加上別的事情轉移了注意力。就暫時沒有再想要為了這件事自殺。</p>	<p>情緒比較穩定緩和，加上有別的事件轉移注意力，就比較不會想要自殺了。P 多次提到，情緒是一個很重要的行動的關鍵。當情緒低落到難以承受或控制的時候，P 覺得自己是很有可能再自殺的。</p>
<p>可是如果再接下來我會再有這樣的情況就是說會再這樣有自殺的情況的話，我想我就會真的跳，那我連跳樓都不會死的話我就不會再去試自殺，再來就沒什麼別的方法了</p>	<p>22. 但是 P 還是覺得自己很有可能會再自殺，如果再想要自殺的時候，跳樓應該就是 P 認為最好的方法了。</p>	

## 第七次自殺 空氣針

<p>這一次有一個原因就是我那時候跟我當時的男朋友吵架，</p>	<p>1. P 第七次自殺的原因是因為跟當時的男朋友吵架。</p>
<p>那時候他住在牧場嘛，他在牧場工作，他是念畜產的，然後我去他那邊玩，然後我們因為一個女生吵架，但是是因為他講了一句話那句話讓我覺得很不高興，就是他說：「怎麼這麼任性！」</p>	<p>2. P 和男朋友為了一個女生吵架。P 被男友指責很任性。</p>
<p>然後我誤會他，就是後來他的解釋是說他不是在說我，但是我覺得他可能當下的意思也許是他後來再轉變的意思，因為我們全部都認識，我們在版上認識的，然後他就覺得說，就是我不知道 PO 了一篇什麼文章，然後那個女生看到覺得不高興，然後就寫信罵我男朋友，就當時的男朋友，然後嗯，然後他就說怎麼這麼任性這樣子，</p>	<p>3. P 解釋可能是誤會了男友，但也可能是男友當時的意思的確如此，而後來轉變了說法。</p>
<p>我就覺得我沒有辦法忍受，因為我覺得我已經很委曲求全了，因為那時候就是三角關係，那這個三角關係裡面其實就是我跟我當時那個男朋友先認識，然後我們先在一起，然後後來才出現那個女生，就是我當時那個男朋友蠻喜歡那個女生，所以那時候變成關係有點糾纏不清，</p>	<p>4. 因為當時是三角關係，P 的男朋友又喜歡另一個女生，關係變得有點複雜。</p>
<p>可是那個女生她就是沒辦法忍受就是說如果我當時男朋友要跟她在的話，她就沒有辦法忍受說身邊還有一個我，可是我就很委曲求全我說你們要在一起也可以，我當時</p>	<p>5. P 覺得自己在這段三角關係裡面已經非常委曲求全，因為自己很想當一個賢德的人，所以百般委屈忍耐。</p>

<p>是這樣子，然後結果因為我覺得我都一直很包容或者說很忍耐這樣子，一直想要做一個很賢德，所謂很賢德的人，</p>		
<p>所以他這樣說的時候我完全沒有辦法忍受，那牧場，他的牧場有七甲地，他住的地方到大門口大概有五百公尺，所以他們都是騎摩托車進出的這樣子，那我就我就說我要走了，然後我就換衣服，然後就把東西整理一下我就走，我就走出來，因為很遠嘛，我在走，然後他就騎摩托車追上來，然後那時候就是說他就抓住我，他不肯讓我走，那是我們唯一一次，就是很暴烈地吵架這樣子，</p>	<p>6. 但是男朋友竟然還為了另一個女生和 P 吵架，P 覺得沒有辦法忍受，負氣要離開男友住的牧場。所以有比較激烈的衝突。</p>	<p>1-6. P 在一段複雜的情感關係中，覺得自己非常委屈忍讓，但是還得不到支持，男友為了另一個女生而對 P 的指責，讓 P 覺得無法忍受，所以和男友吵架。</p>
<p>然後那一次，就是，牧場很空曠，那種感覺很奇怪，就是你在一個非常空曠的地方吵架，你再大聲那個聲音還是被黑暗淹沒，那時候是晚上，我很大聲他也很大聲，他覺得他不是這個意思，我覺得他是這個意思，那所以就是變成兩個人用很激烈的情緒在溝通的時候，可是那時候那個情緒全部都被那個...全部都被黑暗散掉了，因為那個地方是非常大的，非常空曠，其實這麼晚叫那麼大聲也沒有人聽得到，所以我覺得，我覺得那邊蠻容易發生命案或什麼的，可能很久沒有人發現吧，</p>	<p>7. 雖然在當時爭吵很激烈，但是因為地方空曠，所以有很虛無的感覺。</p>	
<p>然後後來我就同意說，因為那時候很晚了，那他就說你要回去可以，那我送你回去，我送</p>	<p>8. 因為地方偏僻，男友不可能讓 P 半夜離開，最後 P 同意先回住處第二天再走。</p>	

你去車站，或是你隔天再回去，那後來就是，我本來我選擇說我要自己去坐計程車去車站，然後他就不願意因為那是一個那是在烏日那邊吧，是一個蠻小的地方，要走很遠很遠大概兩三公里，才走得到可能有計程車的地方，但是還不一定有計程車這樣子，然後就這樣，然後就回去，

那因為我當時那男朋友他是學畜產的，但是他會一點獸醫的東西，因為他有很好的朋友是念獸醫的，所以像他們牧場的牛啊什麼的都是他在救的，那他會打針，所以他有很多針筒，他有很多針筒，就是空的針筒，各種不同的，各種大小都有這樣子，

那我那時候就是，因為他就睡了，我們就睡了，然後我就覺得我，我覺得我很委屈，就是我們同意我隔天再走，可是就是我，因為牧場的生活是很儉樸到簡陋的地步的，那我一直不太喜歡他待在那個環境是因為我覺得，因為他也在生病他是躁鬱症，那我覺得如果他要求救，那他除了透過電話跟網路之外他事實上是沒辦法像我下樓就可能有計程車可以坐到醫院急診，他是沒有辦法的，所以我一直蠻不喜歡他住在那個地方，但是因為他工作的關係，

那那時候就是半夜，我就突然興起一個念頭就是說，我就想，我覺得我還是很絕望，因

9. 男友那裡有許多空的針筒，是P 選擇用來自殺的可以取得的工具。

10. P 一直覺得很委屈，委屈和生氣的情緒強烈。

11. P 覺得自己已經盡力退讓去維持的一段關係，居然還是演變成這樣的衝突，覺得很絕望。

11+12. P 已經盡力去維持的關係，還是導致了不愉快的結果，P

<p>為一份我覺得我已經很努力去維持的關係，然後可是還是就是發生這麼讓我不願意見到的場面，因為我覺得我個性是蠻平和的，不太願意看到這樣很暴烈的場面這樣子，那也是我近幾年吧，除了小時候我發脾氣之外不算，那算是我發最大一次的脾氣這樣子，</p>		<p>覺得自己沒有辦法繼續面對接下來的三角關係，在情緒上無法承受而且感到絕望，因此決定自殺。</p>
<p>所以我就蠻難過又有一點絕望這樣子，我覺得我沒有辦法去面對明天或是接下來我們又要繼續延續的三角關係這樣子，</p>	<p>12. 情緒沮喪和絕望，讓 P 覺得自己沒有辦法面對接下來要繼續延續的三角關係。這種狀態是另 P 難以承受的。</p>	
<p>所以我就打空氣針，打空氣針怎麼打，因為針嘛，我就去找他的針筒，很多非常多，他是不收東西的人，所以我隨便找找就找到，</p>	<p>13. 所以就決定拿針筒打空氣針，因為聽說空氣進入血液應該是會致死的方法。</p>	<p>13+14. P 選擇了一個「聽說」是會致死的方法，但是並不太確定。</p>
<p>我還很聰明我先抽血，我先抽血確定我找到了血管你知道嗎，然後再打進去，我先抽血確定我找到了血管以後，然後再自己打，然後打了大概，因為我用 5cc 的針筒嘛，大概打了四、五次，因為我不太瞭解打空氣針是會怎麼死，但是聽說，「聽說」空氣針是會死人的這樣，聽說嘛，</p>	<p>14. 因為相信打空氣是會死的方法，所以 P 用 5CC 的針筒打了四五次的空氣進入血管。</p>	
<p>然後結果後來就是，後來我當時那個男朋友他有醒來，就發現了，因為他就是他的個性跟我比起來他比我弱很多，就是說他是不太能夠承擔責任的人，那他好像也不知道該怎麼辦，</p>	<p>15. P 的男友醒來發現，但也不知所措。</p>	
<p>因為其實那時候我已經有點昏昏的，因為我已經吃了睡覺</p>	<p>16. 加上 P 打空氣針之時有吃藥，所以就昏睡到第二天，沒有</p>	

<p>的藥，那我不確定是空氣針讓我昏昏的或是藥物讓我昏昏的這樣子，那他也不知道怎麼辦，然後他就守著我，他也沒有睡，然後我是睡著了，後來到隔天都沒事，就這樣，就只有這樣，就沒事，對，</p>	<p>別的事發生。</p>	
<p>然後後來，後來就是我就問人家說為什麼打空氣針不會死，那就有人去幫我問這樣子，那後來是，根據研究是，假設說你身體是一個一千 c.c.的容器，你要打進去，打進去五百 c.c.的空氣你才會死，（笑），所以可能要用幫浦打氣...</p>	<p>17. 後來 P 才知道少量空氣進入血液其實是不會致死的，覺得這件事有點好笑。</p>	<p>17. 但在當時是選擇一個自己相信會死的方法。</p>
<p>對對對，可是像我們有時候打點滴有沒有，扎那個軟針進去，對就是有時候像點滴沒了，都會有一點點空氣跑進去，就是都是會發生的事情這樣子，</p>	<p>18. 少量空氣進入血液並不足以致命。</p>	
<p>然後後來才覺得那一次，所以我會覺得那一次是有點好笑，因為當時的情緒是很難過的，但是後來想想會覺得有點好笑，因為它跟我之前的作法完全不一樣，之前的作法都是那種要死，我絕對要死，那做得很完整的，</p>	<p>19. 事後回想，P 覺得這件事有點好笑，雖然當時的情緒是很強烈的，也很想死，但是這是唯一一次選擇一個不是太有把握的方法，也不像之前的幾次都有完整周全的計畫才實行。</p>	
<p>但是那時候是我覺得就是那種絕望感又衝上來就像你說的可能有突然想到有這樣一個方法也許可以解決的時候，而且那時候我會覺得，就是我會覺得說如果我因為這樣而死的話他們也不能很快樂地在一起，對啊我就覺得</p>	<p>20. 在當時其實就是因為絕望的情緒衝上來，就覺得說自殺可能是一種解決困境的方式，一方面自己得到解脫，再者對方也不能夠快樂地在一起。</p>	<p>20+21. P 的自殺行動和情緒的狀態有很大的關連，絕望和憤怒的情緒難以承受的時候，P 就會選擇用自殺的方法來解決困境。在這次事件當時面臨的是情感和復學的雙</p>

說...		重壓力，讓 P 覺得自己無力去承受。
而且這個時間剛好接近要復學，我也沒辦法，就是那時候對復學的感覺壓力很大很大，沒辦法接受要復學的事情，所以就是...就是因為這樣所以就...我覺得應該是多重原因吧，感情，然後學校的事，這樣雙重壓力之下，我覺得很...	21. 加上當時面對的是復學的壓力，令 P 覺得很難以承受。在這樣多重的壓力之下，情緒上感到很絕望。	
對我來說很絕望這樣說因為這是我在我觀察自己的情況中常常出現的感覺，我很少覺得說等一下做什麼事是我有希望可能會成功的，因為我很少感覺到我有希望，所以常會覺得絕望，	22. 絕望感是 P 自覺很常出現的一種感覺，P 很少覺得自己什麼事情是有希望的。	22. 絕望感時常出現，在 P 的情緒之中，而當絕望的情緒出現，P 就很難找到能夠處理情緒的方法。
我覺得好像不太可能有做什麼事情是讓我覺得，讓我自己會覺得很高興，在那個時候，所以對我來說這次的經驗算是比較搞笑的經驗吧，對啊，所以你要用的話可以用，這次是比較特別的，只有這一次是在做這個動作是不是那麼確定它...	23. 這一次的自殺經驗和其他次相比，比較特別的就是對於所使用的方法沒有足夠的把握。	
還是很想死，但是因為第一那個地方不熟，然後第二這個方法我也不熟，所以就是嗯就跟我，應該說這一次跟之前跟每一次其他八次完全不一樣，因為這一次我是做一個我不確定的動作，目的很確定我要死，但是這個動作我不確定它會不會死，我只是試試看，其實有那個不會成功的可能性在，	24. 雖然自己在情緒上是很想死，但是不太清楚這個方法到底能不能達到目的。只是希望會有成功的可能性在。	24. P 表明自己求死的決心是一樣的，但是卻採用了一個沒什麼把握的方法，覺得這次事件有點好笑。

## 第八次自殺 尼古丁針

<p>然後打尼古丁針跟打空氣針是延續下來的，因為我會靜脈注射了，</p>	<p>1. P 打尼古丁針這一次在方法上的選擇是延續打空氣針那一次，因為知道自己已經會靜脈注射了。</p>	
<p>打尼古丁是我在完全自殺手冊，就是網路版，就是網路上還是有完全自殺手冊的流傳這樣子，那，那是一個人寄給我的一個朋友看，那我的朋友她也沒有什麼意思就是寄給我看看這樣，那我本來也是把它當笑話看，因為我覺得有很多因為日本的有很多自殺的方法，還有那個翻譯的手筆我覺得蠻好笑的，</p>	<p>2. 之前在 P 的朋友間有流傳網路版的完全自殺手冊，打尼古丁針自殺的方法是 P 從完全自殺手冊上看來的。</p>	<p>2. P 的朋友圈多半是憂鬱症患者或是有自殺危險的族群，平常也會討論或交流關於憂鬱症的資訊。P 接觸相關訊息的機會蠻多。</p>
<p>可是我看到這一個我覺得它形容地很合理，或者說它的說法讓我覺得很可以接受，而且東西是我垂手可得的，</p>	<p>3. P 覺得打尼古丁針這個方法是合理而且可行的。</p>	
<p>它說尼古丁它說大概什麼樣的煙，它舉的是雪茄煙，因為雪茄煙尼古丁比較重嘛，它就說雪茄大概多少量這樣子，每根大概有多少量，那你要怎麼去釋放出尼古丁來，</p>	<p>4. 書裡面有提到如何使用尼古丁致死的詳細方法。</p>	
<p>那我那時候用的是，因為我看了一下有兩種方法，一種就是靜脈注射，一種是用喝的，但是因為聽說尼古丁非常非常地苦，對，所以...就是因為我已經會靜脈注射，所以我當然不要選擇那種比較痛苦的方法，</p>	<p>5. 書上提到兩種方法，喝的和靜脈注射，P 想選擇比較不痛苦的方法。</p>	<p>5. P 在選擇自殺方法的時候，會選擇比較不痛苦的方式。</p>
<p>那我那時候就是那幾天打尼古丁之前幾天我發病發得很嚴重，然後那幾天大概那樣的日子大概過了三天或四天吧，</p>	<p>6. 在這次自殺行動的前幾天，P 處於憂鬱症發病嚴重的情緒週期中。</p>	

我現在不是很確定，然後接下來一天我都會有這樣子的一天就是發病大概兩三天然後就會有一天就迴光反照，然後那天我就醒來就很神清氣爽，那天氣也蠻好，然後大概將近中午的時候，然後那個方法我是在看完全自殺手冊，就是那幾天發病的時候我在看完全自殺手冊，對就是剛好那時候在看，

然後我就下樓，就在我們家樓下有一個飲料的批發商，那他們就是有賣煙，酒啊什麼的之類的，那老闆我們都認識，因為我從小住在那邊，然後我就跟他買了五包白長壽，然後五包白長壽總共一百根煙，然後我就把它，它是就是說你浸泡在水裡面，如果你用煮的話它尼古丁會更快釋放，那我就是我就把那個煙就是一百根煙嘛就放進鍋子裡面去煮，然後煮出來的水是就是煙草的顏色就是褐色這樣子，然後大概我又放一下讓它沈澱了一個小時，然後把那個煙草拿掉這樣子，把那個煙捲拿掉，

7. P 照著書上的作法準備足以致死的尼古丁液。

然後針筒是我是去藥房買的，也是同一天，就是買完煙之後就去買針筒這樣子，那我本來之前一直心裡很忐忑，因為我怕藥房問我說我買針筒要做什麼這樣子，那我已經準備好就是我就想說說因為我要幫我家的什麼小貓小狗打針之類的，我已經想好這個理由了，但是那個人完全沒問

8. 也去買了針筒，原本很忐忑怕別人發現自己的企圖，但是過程中完全沒阻礙。

我，因為我講得蠻自然我說我要 5 c.c.的針筒，我沒有說我要針筒，因為我說我要針筒的話好像聽起來怪怪的對不對，但是我說我要 5c.c.的針筒，因為 5c.c.的針筒就是我打空氣針用的那個尺寸，我知道那個我的手拿起來大概剛剛好，而且買那個針筒好像也不會太奇怪，因為如果買比較大的又蠻奇怪，

對，然後就回家，然後那天回家我就繼續打 B，我就繼續打 B 打 B 打到晚上，然後因為我那一天我就是說我情況轉好迴光反照那一天的前一天晚上我爸爸回花蓮去了，因為他是長子他要回家祭祖，然後就我一個人在家，通常我都會選他像上吊也是就是在他不在的時候，在花蓮的時候，因為他每個月可能一定都要回花蓮，那我都是選他不在家的時候，因為那時候就是接受到的幫助會比較沒有那麼立刻，死的可能比較大，

然後就是我就大概晚上九點多吧九點多我就下線，那時候煙草，就是那個尼古丁水大概也差不多了，然後大概是溫溫的，因為我一直在想到底要不要把它熱熱的打（笑），還是要放涼這樣子，然後我把那個煙尼古丁水倒出來，然後我就用針筒注射這樣子，

那我沒有吃任何的藥，我沒有吃任何的藥，

9. P 都會挑選父親出門不在家的時間自殺，因為這樣比較不會被發現，沒有人來救的話自殺成功的機率會比較高。

10. P 做好自殺行動的準備。

11. P 沒有服用任何的藥物，所以在自殺行動的時候是意識清楚的。

<p>那我就跟之前一樣，我就先測試，先抽血，確定我有找到血管，然後我就開始打，</p>	<p>12. 然後 P 就開始以靜脈注射的方式注射香菸抽取出的尼古丁液。</p>
<p>那就是打尼古丁嘛，就是打進去，大概我第一次打比較慢，因為比較生疏大概都是打左手這邊，然後打打打就是找了好幾條血管，因為我打針技術並不好，所以它打下去的話其實皮下組織會腫起來，就是皮下會腫起來，因為你可能打太快或者是有的部分有一些漏針的地方打到皮下組織，所以它會腫起來那腫起來的地方你沒有辦法在打嘛，所以就要另外找血管這樣子，</p>	<p>13. P 描述自己打針的經過。</p>
<p>然後就這樣子打，大概有十針吧，將近十針，然後我就開始吐，非常地快，大概前後不到五分鐘，因為我下針也下得很快，然後十針我就開始，大概七八針我就開始覺得不舒服，然後心悸，心跳得非常非常快，然後手腳有點麻麻的，然後完全沒有預感就是你還來不及感覺到我想吐，就吐了，我就把晚上吃的東西全部都吐出來，但是不是吐到那種很難過的吐，就是很自然就是不知道為什麼就是有人把你的胃倒過來這樣子的感覺，就是一下子就吐了，</p>	<p>14. 打了將近十針就開始有激烈的生理反應，心悸和嘔吐。</p>
<p>那我就回想起網路版完全自殺手冊就是說靜脈注射它比較不會出現症狀，那如果用喝的話因為它很苦或者是什麼點點點會吐，但是我它就是說用靜脈注射不會，但是我用靜</p>	<p>15. 之前 P 在選擇方法的時候，就是因為書上說靜脈注射比較不會出現症狀而且比較不痛苦，但是還是令 P 不斷嘔吐，感到非常不舒服。</p>

<p>脈注射還是吐了，而且吐就是說吐得蠻徹底就是說把你胃的東西全部都吐光就對了，然後那時候就開始天旋地轉，真的就天旋地轉，</p>	
<p>然後因為我自殺之前都會換衣服，我有準備好這樣子，然後就是，就是去，就我就開始覺得吐完就開始覺得暈，我連擦拭都沒有去擦拭，因為照理來說我蠻有潔癖的我應該會去擦它，可是我就來不及然後我就倒下去就睡著了，</p>	<p>16. 生理的反應讓 P 很難過，吐完以後就覺得暈就睡著了，也沒有處理嘔吐物。</p>
<p>那時候大概是晚上兩點的時候，睡著，打針，因為我打針是大概一點多快兩點嘛，然後折騰了一下就睡著大概是晚上兩點的時候，就睡著，然後我醒來的時候是晚上三點，同一天，晚上三點，那我醒來之後我就覺得很幹啊，因為那時候我是真的覺得我自己要死了，那種心悸的感覺對啊，然後結果居然沒死，然後起來我就很火你知道嗎，</p>	<p>17. 過了一陣子就醒來了，P 覺得很生氣，因為之前難受的感覺讓 P 覺得自己真的要死了，沒想到居然還是沒死。</p> <p>17+19. P 對於自殺行動的失敗很生氣，隨即又繼續第二次。P 陳述想死的決心。</p>
<p>因為你知道我們那種吐的東西味道非常難聞，那時候我就還是去擦了一下這樣子，但是那時候我人是跟 overdose 有點像就是，人是整個是顛顛倒倒的，我去後陽台拿抹布的時候，我有開燈喔，那個燈就是日光燈，可是我完全看不到，真的是就是整個眼睛全部真的是一片漆黑，我第一次體會到什麼叫做是眼睛前面一片漆黑這樣子，因為我是這樣一路扶著牆這樣子走過去</p>	<p>18. P 提及尼古丁引發嚴重的生理反應。</p>

的，要不然我根本走不過去，  
因為我整個人是倒的，

然後可是我掙扎著把它擦了  
然後收拾了一下，然後我覺得  
可能是我的劑量不夠多，因為  
5 c.c.如果只是打十針的話大  
概也才 50c.c.嘛，那所以我第  
二次下針，那我第一次打左手  
左手被我打得差不多了血管  
我自己找不到，那我就換打右  
手，那我之前打左手之前我有  
試過大腿，因為我覺得兩隻手  
比較好控制，結果大腿的血管  
反而不好找，因為大腿看起來  
血管很多，就是會有網路有沒  
有，大腿上...但是它可能是因  
為血管比較薄還是什麼的對  
我找不到，所以就失敗這樣  
子，

19. P 覺得可能是因為劑量不  
足，所以馬上又繼續注射。

所以我就打右手，那因為這一  
次我覺得說，我覺得那個第一  
次的經驗讓我覺得說這個方  
法是會死人的方法，

20. 因為之前的難受經驗，讓 P  
覺得這應該是一個能夠致死的  
方法，只是自己劑量不足，繼續  
的話應該能夠成功。

20-23. 打尼古丁針引  
發的激烈生理反應和  
痛苦，讓 P 相信自己  
應該是生命垂危快要  
死了。

所以我下針的時候下很快，大  
概打了十幾針，那打了十幾針  
不是我自己停的，是我還要繼  
續打的時候我又吐了，對那個  
吐的感覺，就是，就是很那種  
吐的感覺就是很，你就張開嘴  
巴它就自己吐出來，非常地  
快，所以根本就來不及，我只  
來得及爬到床邊這樣子，因為  
我在床上打的嘛，我只來得及  
爬到床邊，然後這樣就吐了這  
樣子，

21. 尼古丁依然引發嚴重的嘔吐  
反應。

然後我就開始覺得一樣是心  
悸，然後手腳都是麻的，全部  
都是麻的，那時候那種感覺很

22. P 感受到尼古丁引發的生理  
反應，覺得心悸手腳麻，覺得體  
內有異物感。這種痛苦的感覺讓

鮮明就是我覺得尼古丁在我的血液裡面燒，因為血液是這樣全身這樣循環的，那我就覺得好像尼古丁打下去然後就開始在我全身裡面跑，好像我，就好像我的，就好像在我的身體裡面竄來竄去竄來竄去竄來竄去，然後一直就是，就是那種感覺是非常，就是覺得有異物到你身體裡面，就好像有一個非常會跑的東西到你身體裡面跑來跑去跑來跑去，你就覺得它...很活潑，然後在身體裡面撞來撞去撞來撞去，那種感覺真的就覺得說，那時候真的會覺得自己是性命垂危這樣子，

P 覺得自己真的是生命垂危，覺得自己的自殺行動應該能夠成功了。

然後我就覺得說，再加上我之前的劑量這樣大概有將近一百 c.c.吧，因為它說尼古丁其實你只要就是那個濃度夠的話一點點就夠了，然後可是我都是一定要死對不對，所以我都打過量這樣子，

23. P 提及自己想死的決心，所以施打了超過致死量的份量。

那就，就開始，那時候我就開始在床上倒來倒去，掙扎，翻來翻去翻來翻去，因為身體非常地不舒服，然後那時候打完大概三點半左右，然後就開始掙扎掙扎，然後掙扎到四點多，

24. P 覺得身體非常不舒服。

然後那時候我的手機快沒電，然後房間的電話線被我拔掉，這是我的習慣，然後我家沒人，但是我做了一件我從來沒有做過的事情，我就把我手機拿，打電話，先打電話給我當時的男朋友，

25. P 提到自己做了一件之前從沒做過的事情，就是求助。

<p>他在台中，他的電話沒通他的手機不通家裡電話也不通，然後我打電話給我高中同學她就住在化成路上，然後我打電話給她因為她知道我那幾天很糟，然後我打電話給她我只說，叫救護車，</p>	<p>26. P 打電話給朋友，叫她叫救護車。</p>	
<p>對，這是我，這是我就是從之前七次從來沒有做過的事情就是我自己主動求救，但是我那時候不是覺得說我不想死，而是我覺得我好難受，</p>	<p>27. P 第一次在自殺行動之後主動求救，原因並不是因為不想死，而是覺得身體的痛苦實在難以忍受。</p>	<p>27. P 想死的決心依然，但是卻驚訝自己無法忍受死亡之前身體的痛苦。</p>
<p>對，那種感覺很奇怪，因為你明明是自己傷害自己，那又為什麼要求救，</p>	<p>28. P 覺得這是一件很矛盾的事情，因為自己傷害自己卻又求助。</p>	
<p>那因為我之前一直沒辦法體會人家說，因為像我們另外一個版主，就是他會自己吃藥然後自己求救這樣子，那時候我就覺得我蠻沒有辦法諒解的，這樣我會覺得說你並不是真的想死，對，</p>	<p>29. 之前 P 對其他人的指責，會覺得自己求助的人死意不堅，而鄙視那樣的人。</p>	<p>29+30. 之前 P 一直認為自己求助的人是比較懦弱的死意不堅的，不是真的自殺者。但是這次 P 卻自己也做了求救的動作，這不得不讓 P 質疑自己，和那些自己指責的假自殺者有什麼不同，自己到底是不是真的想死？或者是別人也並不如自己所指責的那樣？</p>
<p>但是那個動作對我來說就變成意義很大，讓我自己質疑我自己很久，就是說那我到底不想死，</p>	<p>30. 於是 P 開始質疑自己究竟是不是真的想死，為什麼會主動求助。</p>	
<p>那結論是，後來啦，因為我在急診室待了三天，她送我到急診室，那時候是救護車先到，但是救護車很好笑你知道嗎？我因為我那時候大概有一點點神智不清，那救護車就是我同學說我自己有打 110 還是什麼 119 之類的，我說是嗎？因為我明明家裡的電話線是拆掉的，可是後來不知道</p>	<p>31. P 的朋友說 P 是自己打電話叫救護車的，但是 P 不記得這件事，而且 P 在事前準備的時候應該有把電話線拔掉。</p>	

為什麼又被接起來而且電話還有響你知道嗎？

那電話還有響我就接起來，這一段我有記憶，那是一個女生的聲音她就說小姐，她一直叫我，她就一直叫我這樣子，她說他們這邊是消防隊什麼之類的，她就說我可不可以自己去開門，這樣子，然後我說開什麼門，她說你可不可以自己把房間門跟你們家裡的門，你們家有沒有其他人，我就說沒有，她說可不可以把你們的門打開不然我們要破門而入會延長那個時間這樣子，那當時我就覺得她那個要求其實是蠻好笑的，然後但是我有去開門，我是用爬的去，用爬的去開門，然後我又爬回房間這樣子，

對，然後那時候我就開始一直畏寒（台語），很冷，然後全身都在抖，是抖得很嚴重的那種不是那種輕微的抖，一直抖一直抖一直抖，然後我就整個人縮在棉被裡這樣子，

那後來救護車先到，那救護車到的時候，那時候我神智比較清醒但是我整個人沒辦法動，除了一直發抖之外我沒辦法動，救護車大概有...就是大概來了四五個人五六個人吧，那他們有十五分鐘，就是他們救護車到跟我同學到大概間隔了十五分鐘，他們有十五分鐘沒有來動我，

然後一直到我同學到了，那我同學她女生就比較方便，因為

32. P 描述救護車來救援的過程，P 在意識模糊中還自己爬起來開門。

33. 尼古丁針引發的生理反應讓 P 非常不舒服。

34. P 說救護車到了以後不知道怎麼處理。

35. P 是自己下樓的。

32+34+35+36. P 對救護人員有些不滿，因為自己在極度不舒服的狀態下，救護人員竟然也不知道怎麼處理，還要讓 P 自己開門自己下樓 P 覺得自己的狀態非常糟糕，而救護人員並沒有提供應該有的幫助，加上後來醫院的部分也沒有提供適當的處置。

救護車的隊員都是男生，然後就是我同學到了他們就是把我扶起來這樣子要我下樓，那其實就是他們都會有一個就是說如果病人他是沒有辦法自己動的話他應該可以把我扛下樓，他們是有這種設備的，但是我是自己下樓的，

可是我同學的形容是說你很像中邪，因為我就一直在抖一直在抖一直在抖，然後我是抖到我沒有辦法坐那個椅子，因為坐那個椅子他們也會怕我會掉下去你懂我意思嗎？所以我是自己一步一步慢慢從四樓走到一樓樓下這樣子，

那時候因為是，因為救護車的聲音嘛，所以幾乎比較淺眠的鄰居都醒了，對啊，然後我，然後他們就說就是因為我第一次 overdose 的時候是救護車來的，就是說救護車有來，那但是救護車沒有把我帶走，因為我爸跟他們說沒有，我爸跟他們說她沒有 overdose，她沒有吃藥這樣子，那所以已經有一次經驗那他們大概知道我有憂鬱症這樣子，

然後後來好像我有跟我同學說我是打尼古丁這樣子，他們把我送到省立醫院，就這邊的省立醫院這樣子，那省立醫院問了一下情況，他們都沒有給我做任何內科的處理喔，對他們就說可能沒辦法處理，因為我們沒有精神科的急診，但其實我當下需要的是內科的急診對不對，但是他們說沒有辦

36. 因為一直發抖救護人員無法處理，所以 P 自己下樓。

37. 救護車的聲音吵醒了鄰居，那因為之前也有發生過一次，所以鄰居都知道了 P 有憂鬱症常會有突發狀況。

38. 送到醫院的時候醫生居然沒有做內科的急診處理。

38+39. P 認為醫療體系沒有提供一個適當的處置，反而推卸責任，這點讓 P 對醫療體系非常不滿。

<p>法處理這樣子，</p>	
<p>然後我同學說那要怎麼辦，然後，然後因為我之前那時候是在馬偕看醫生，他說你們可能要送馬偕啊這樣，而且他說台北縣跟台北市的救護車是不相通的，就是台北縣的救護車不送到台北市的醫院，我覺得這應該是鳥事我也不知道，所以我跟我同學是坐計程車過去台大醫院的，</p>	<p>39. 醫院不但沒有做緊急的處理，還要他們自己到別的醫院去就診。</p>
<p>我不是去馬偕因為我那時候對馬偕很反感，因為我不是說我跳樓的時候我的醫師不管我，我們兩個就坐計程車到台大，</p>	<p>40. P 因為之前的事件對馬偕很反感，不願意去馬偕，所以就到台大醫院就診。</p>
<p>那時候我的同學已經用我的手機跟我爸聯絡上了，就是他就說，因為我爸好像就是有一點心理準備，他每次要離家的時候都會有一點心理準備就是我可能會出事這樣子，</p>	<p>41. P 覺得父親可能在離家的時候有點心理準備。</p>
<p>那，那他說我爸說我可能會排斥馬偕，那還是送台大好了，因為他那時候蠻希望我去台大看的，</p>	<p>42. P 的父親也建議讓 P 到台大醫院去。</p>
<p>那台大的話就先，內科嘛內科急診，那時候我記得大概是五點多吧，五點多然後急診人很少這樣子，給我來做檢查的是一個女醫師，就是一剛開始做內科檢查的時候是一個女醫師這樣子，然後那個女醫師就問我說是怎麼了，那時候我神智蠻清楚，那我就跟她說我打尼古丁針這樣子，然後然後我還跟她說我技術很好，呵呵，因為...然後就是我，我忘記說</p>	<p>43. 在台大醫院做了內科的急診。</p>

什麼，我想起來，就是說我跟她說我很厲害我會自己打針這樣子，

那後來就是因為我有漏針而且我打針沒有消毒，誰要自殺還會消毒啊，他們說你打針沒有消毒，然後我是不想反駁啦，但是我覺得誰要自殺的時候會想到要消毒這件事情，對啊然後就蜂窩性組織炎，正常人白血球是...八千吧，八千吧還是五千，應該是五千吧，正常人白血球是五千，但是因為我可能有一點點感冒，然後加上我漏針，就是有感染就是我的白血球衝到一萬八，所以那時候我住院觀察了四天，

44. 因為 P 沒有消毒，所以引發蜂窩性組織炎，住院觀察了四天。這是這次打針引發的比較嚴重的生理上的問題。

那四天裡面，大概到，我進去大概是早晨凌晨五點的時候嘛，然後開始做內科的緊急處理，然後休息，然後大概到早上九點的時候有精神科醫師來問診，那他就因為我說我在就有精神科醫師過來，然後他就說可不可以談一談這樣子，

45. 有精神科醫師來和 P 談。

45+46. 雖然台大醫院有做精神科的處置，但是因為 P 自己刻意不談，所以醫生也問不出什麼，更無法提供太多的幫助。之前的許多次經驗讓 P 對醫療體系的信任感非常降低。

他說他叫精神科醫師，那給我問診那個醫生就是非常有技巧，那他就是，他就是問我一些就是，問我蠻多病史的問題啦，然後還有就是問我這一次自殺的原因這樣子，那就是我跟他講的時候我就蠻迴避重點的，因為我不想告訴他，然後他大概也問不出一個所以然來這樣，

46. 雖然有精神科醫師來，但是 P 不想談這件事，所以很迴避重點，醫生也無法瞭解些什麼。

然後就是後來我爸回到台北，因為我送急診那一天我爸就回到台北了嘛，但是他那一

47. P 的父親在當天就回到台北了，但是並沒有來看 P，這讓 P 非常傷心，覺得自己被拋棄了。

<p>天沒有來看我，然後我就很 sad，我就覺得我被拋棄了，就是那種被遺棄的感覺你知道嗎？</p>		
<p>被遺棄的感覺，那種感覺就是我會覺得連我爸都不要我，因為在從這一年以來，我爸一直他都很努力地瞭解憂鬱症是什麼，然後要怎麼要去對待這個病這樣子，但是經過上一次就是上吊那個事情之後，他可能覺得他是說他其實已經看開了，他說如果說我，因為他覺得我真的活得很痛苦，如果說我真的覺得死掉會比較好，也可以順利的走這樣子，他覺得也就這樣吧，</p>	<p>48. P 覺得父親也一直在為了瞭解憂鬱症和照顧 P 的方面非常努力，但是畢竟也是壓力很大。在上次上吊事件之後，覺得父親有點灰心或是看開了，不得不承認隨實有可能會失去這個女兒。</p>	<p>41+48. P 覺得父親其實也在不斷地承受很大的恐懼和壓力，即使不斷努力想瞭解憂鬱症和 P，但是 P 的一次又一次自殺其實令父親也很難以承受。P 和父親就一直處在這樣矛盾的情感關係的起起伏伏之下。好不容易建立起的瞭解和關心，又因為 P 自己的自殺行動而被打亂，其實 P 也感覺到父親的無奈和無力。</p>
<p>所以他沒有來看我，但是他沒有來看我的時候，我是，我就是就覺得很難過，我就一直哭一直掉眼淚，其實我爸講的對，而且我可以接受，但是對我來說，當下，是那種，我是那種被遺棄的感覺，</p>	<p>49. 雖然 P 可以瞭解父親為什麼不來看她，也能夠體諒父親承受的壓力。但是父親真的沒有來看她，對 P 而言是一種嚴重的打擊，覺得情感不被支持，甚至是被遺棄的感受。</p>	<p>49. P 感覺到被遺棄，而這是 P 一直以來最難以承受的的情緒。尤其是和自己在生活上最親近的父親。</p>
<p>我覺得其實這麼多次每次自殺，你要成功也就算了，沒成功其實你要最難面對的是，你自殺以後，接下來的事情你怎麼去處理，這是很難堪的問題，這是非常非常難堪，</p>	<p>50. P 不得不承認，自殺事件的不成功，之後的事情是非常難堪且難以面對的。</p>	<p>50+51. P 覺得，自殺事件的不成功，所造成的混亂後果，會比在自殺之前還要更令人難以承受。就像是自己闖了個大禍，要</p>
<p>就好像一個小孩他闖了禍一樣，接下來要怎麼去處理，因為如果闖禍以後你可以不去負責或是你沒有辦法去負責比方說你已經死了，這就</p>	<p>51. 如果死了就算了，但是沒有成功之後，必須去面對自己製造出來的混亂和失序，挽回家人和朋友，這是非常非常難堪的事情。</p>	<p>如何去收拾殘局，這是非常難堪的事情。原本就難以承擔的情緒和困擾可能沒得到解決，又加上自己造</p>

<p>OK,但是接下來的問題是你沒有辦法處理的事情,或是說你可能要花很多心力比方說去挽回你的家人,或者是你的朋友什麼之類點點點,這樣子,</p>		<p>成的問題,如何去挽回自己切斷的關係,或是面對自己造成的生活混亂,這對一個本來就無力面對而選擇自殺的人而言,是更難的困境。自殺如果成功死了就算了,但是連續這麼多次自殺事件的不成功,不得不讓 P 開始思索自殺事件的後果。</p>
<p>然後,情況大概就是這樣子,對我來說,這一次我爸,他一剛開始就是說不想來看我,那時候我是覺得因為我出門我同學也不知道我的健保卡什麼什麼東西在哪裡這樣子,然後出門是孑然一身就出門,那時候我就真的覺得我好像是無家可歸這樣子,什麼都沒有,</p>	<p>52. 因為 P 的父親不來看她,加上她又身邊什麼都沒有,就覺得自己好像真的被遺棄了那樣的感覺,很傷心。</p>	
<p>,所以那時候我爸不來看我的時候我是在哭的,所以我爸跟我朋友說他沒有辦法過來的時候,那時候我是在哭,他就說他沒有聯絡上我們,他說他怕訪客時間過了什麼點點點,但是其實我知道他可能是不想過來,</p>	<p>53. 雖然 P 的父親說了一些原因,但是 P 覺得父親其實是不想過來看她。</p>	
<p>因為我自殺我媽只來過一次,就是第一次,她只到急診室來看過我一次,其他我有送急診她都沒有過來,她或許知道,她都知道,我爸都會跟她講,但是她都沒有過來看過我,她覺得她不想面對這樣子的事情,</p>	<p>54. P 的母親除了 P 第一次自殺之外,從來不來看她,P 覺得是因為 P 的母親不願意面對這樣的事。</p>	<p>54+55. P 覺得父親終於也跟母親一樣放棄她了,覺得自己被遺棄。</p>

<p>我就覺得我爸好像跟我媽一樣，他不想管我了，所以那是很難過的，對我來說是很難過的，這樣...</p>	<p>55. P 覺得父親也跟母親一樣不想管她了。</p>
<p>那因為那時候我就在發燒，蜂窩性組織炎的關係我就一直在發燒，因為衝到一萬八是蠻危險的，所以一直很密切在觀察，我那時候就跟我同學說，我如果死掉的話，因為我那時候蠻希望我高燒而死，就是高燒而死然後送加護病房大概兩三天然後就死掉了那一種有沒有，我那時候還在做這一種夢，</p>	<p>56. P 因為引發的蜂窩性組織炎而發燒，那時候還希望自己因為高燒而死掉，而使得自殺行動成功。</p>
<p>然後我就跟我同學說如果說我因為這樣子而死的話，你要去幫我告省立醫院，我那個朋友是我，我們兩個是感情蠻好的就是同學六年，國中跟高中這樣子，那這樣下來其實她那一次真的是幫我蠻多的，對我來說，然後結果那天她中午就回去了因為她家裡叫她回去，因為那天她出來的時候是半夜三四點，然後她就回去了，她也沒有告訴我說她們家是什麼事情這樣子，那就我所知是她媽是不太希望她在外面這樣子，結果後來我才知道，她外公在那一天過世了，而且是上吊過世的，</p>	<p>57. 後來才知道，那天陪 P 去醫院的同學的外公在同一天上吊自殺過世了。</p>
<p>對，然後那時候我知道這件事的時候，我突然有一個想法就是說，因為我覺得我可能，比方說，嗯，要奪走一個靈魂對不對，他要有一個靈魂走，那也許可能本來是我的，但是我</p>	<p>58. P 覺得好像是靈魂被交換了一樣的感覺，就是因為她沒有死，所以上天奪走了另外一個靈魂，一種很奇妙的想法。</p>

<p>沒死，所以它奪走的是我同學的外公，有那種怪異的感覺，那我跟我同學有談過，其實她跟她外公並不親，所以她不知道，但是就是說，她外公是上吊自殺這件事當然對她們家來說還是一個很大的打擊，那就算說雖然她跟她外公不親，但是她還是覺得說這樣的事情有點難以承受這樣子，</p>		
<p>所以當我跟她談的時候，其實她我會覺得說，我會我跟他講這個奇特的有點好笑的想法，然後她會說其實，她跟我說其實比較起來的話假設真的是比失去的話，失去我她會更難過，因為她跟她外公並不親，</p>	<p>59. P 的朋友跟外公並不親，所以相較之下如果失去 P 她會更難過。</p>	
<p>但是就是說朋友或者是親人若真的是自殺過世的話這個打擊是真的會很大，因為她真的確實經歷了嘛，經歷了，因為我的爺爺奶奶他們都是因為生病或者是意外過世的，那我們家沒有一個人是因為自殺過世的，那她外公也是突然也就是突然這樣子，所以就是...我就覺得說好像被交換了，我的靈魂被交換了，</p>	<p>60. P 覺得家裡有人自殺過世的話，其實真的對家人是很難承受的打擊。</p>	<p>60. 因為同學的外公自殺身亡,P 覺得其實家中有人自殺過世真的是很大的打擊。其實自己若是自殺成功，對於父母也會是很難承受的，而 P 認為父親也因為長期面臨這樣的恐懼而有點無法再承受，而不願意來看望她。</p>

## 第九次自殺 吞普拿疼 40 顆

<p>就是因為我進急診跟住院大概隔了有半個月的時間吧，所以那個情緒或那個事件就都已經過去了，所以在住院的時候他們都不再有，就是沒有再討論，我們都沒有再討論到有關於自殺的事情，</p>	<p>1. 前一次打尼古丁針自殺送急診，到安排精神科住院的時間相隔了大約半個月，所以在住院期間醫生並沒有再和 P 討論到自殺的問題。</p>	
<p>我們比較多的是我覺得台大給我的應該是認知療法，就是說他們在幫助我認識這個病然後跟這個病相處這樣子，但是其實他們沒有試著去解決關於說自殺這方面的想法，</p>	<p>2. P 覺得台大醫院提供的比較是對於憂鬱症的方面的協助，而沒有討論 P 的自殺想法。</p>	
<p>比方說我現在的情緒是早上起來是一天情緒的最高點，但是我是這樣，直接下來，非常直接這樣子，我到晚上，我每天晚上都想死，就是這樣子，很，就是，這種感覺就是很，很令人覺得，不知道怎麼辦，</p>	<p>3. P 的情緒週期，每天從早上到晚上就是直接的下降，所以到晚上情緒最低落的時候就會很想死。這讓 P 不知道怎麼辦。</p>	<p>3. 情緒依然是影響 P 最重要的因素。情緒低落的時候就會想死。</p>
<p>那我後來跟我的醫生談過，醫生是說，醫生給我一個很白痴的回答是說，你晚上比較不要做有壓力的事情，問題是，我一整天都沒什麼壓力我還我的情緒還是這樣，</p>	<p>4. 醫生給的建議是不要做有壓力的事情，但 P 認為這並不是一個有效的建議。</p>	
<p>他說那你晚上就早一點睡，早點睡這個方法有用，可是問題是我能不能夠睡得著，因為我住院的時候戒斷 BZD，那所以我現在吃的藥 BZD 是很少，那我之前就把 FM2 戒掉了這樣子，我現在吃的睡覺的藥就跟 FM2 沒有關係，所以還是能睡，但是我吃了藥以後大概藥兩個小時以後才能睡，</p>	<p>5. 醫生也改了能讓 P 睡覺的藥。</p>	

<p>早點睡這個方法是有用的，就是說避免我那個情緒低落的時間過長你知道，因為其實它低落到一個點很可能就會又開始去想一些事情比如說又開始想去自殺之類的，</p>	<p>6. P 說到其實醫生建議的早點睡是一個有效的方法，因為可以避免情緒過度低落而想自殺。</p>	<p>3+7. 這一次的自殺行為，跟情緒的影響比較大，每天到了晚上的情緒週期就會比較低落，而容易想死。情緒部分的困擾，是 P 無法控制的。</p>
<p>像這一次就是，這一次就是，因為我的情緒一直就是每天都是這樣子每天都是這樣子，</p>	<p>7. 但是情緒的週期每天一樣，到了晚上就很糟糕想自殺。</p>	
<p>那為什麼會為什麼會吃四十顆而不是一百顆，照理來說我可以吞一百顆而不是四十顆，那就是我跟你說的那個有一個醫科的學生跟我說毒物是這樣子的，他說這樣子的，這樣子的毒是致死量，就是說他的致死量比如說是 80 到 100 毫克，那你在這個之間都是致死量，那超過的話不會致死，比較少的話也不會致死，</p>	<p>8. P 是依照認為可能合理的致死量，而決定吞 40 顆普拿疼的。</p>	
<p>那我吃的大概是，因為他說，他是說，普拿疼跟普拿疼加強錠是一樣的，但是普拿疼加強錠它的效用在於，就是他吸收比較快，十五秒溶解，所以你吃進去五分鐘，就洗胃洗不出來了，</p>	<p>9. 所以 P 選擇了覺得應該能夠致死的藥物和用量。</p>	
<p>對，然後那天情形是這樣子，就是我 overdose，這次我出院，因為我出院會照例有出院恐慌，對所以我出院恐慌了以後就是恐慌了幾天，然後那是我是那天我是禮拜二早上要看醫師，那我禮拜一晚上 overdose，禮拜二早上要會診嘛，那我禮拜一晚上 overdose，然後我就吞了四十顆，</p>	<p>10. 這一次自殺 P 所述及的主要原因是出院恐慌，以及情緒的週期低落，在門診的前一天晚上就吞了 40 顆普拿疼。</p>	

<p>這是我知道的，而且我覺得是醫科學生告訴我的，那因為那個醫科學生其實他也並沒有執業，他沒有做醫生這個工作這樣子，而且他是 BPD，嗯，邊緣性人格，所以他會做一些很... (笑) 你就會覺得他就是邊緣性人格的事情，</p>	<p>11. 因為 P 的朋友告訴她毒物的特性，所以 P 覺得自己選擇了適合的致死量。P 的朋友也是有精神困擾（邊緣性人格）的人。</p>
<p>然後那時候是他蠻喜歡我的，所以他常會來看我或者是什麼之類的聊天這樣子，就會來看我，其實我那時候並沒有放棄死亡這個想法，但是也沒有很急著想要死，就是慢慢聊天這樣子套套他的話，所以這個劑量跟這個藥都是從他那邊知道的，那有備無患，那時候就是覺得說有備無患，</p>	<p>12. P 說到自己一邊蒐集自殺相關的資訊（藥物特性），並不急著想死，但是有備無患。</p> <p>12. P 有想死的念頭，但是沒有確定要行動的日期。</p>
<p>那普拿疼，我那時候的方法也是一盒一盒，我不是一次買個十盒之類的，是一盒一盒的這樣子，</p>	<p>13. P 一直有在做自殺的準備。</p>
<p>所以那時候是星期一晚上吃嘛，我大概九點多吃，大概星期一晚上九點多，就吃了，然後我也有吃我睡覺的藥，可是我完全沒辦法睡，我先吃睡覺的藥喔，但是我還是沒辦法睡，</p>	<p>14. 星期一的晚上九點多，P 就吃了睡覺的藥物但是還是沒辦法睡著，而情緒低落，吃了 40 顆普拿疼。</p>
<p>然後就在那個一直撐，撐到十一點吧，十一點多，我就，九點多到十一點多就在朦朧，就是要睡著跟不睡著之間，但是意識沒有很清醒，但是是沒有睡著，然後到十一點鐘開始就開始想吐，可是不是很吐得出來，跟打尼古丁針那個完全不一樣，打尼古丁針那個是很容易</p>	<p>15. 之後引發了非常不舒服的生理反應，讓 P 不斷地嘔吐。這次的經驗與之前打尼古丁針的嘔吐感覺不一樣。</p>

<p>易就吐出來，其實你吐出來就沒事了，</p>		
<p>但是這種不是，因為我那天吃了一樣很辣的東西叫泡菜鍋，所以我吐的時候，我都是一點一點這樣子吐，所以我吐的時候等於就是把那個辣重新又嗆回來一次，因為還沒有完全消化嘛，等於把那些辣的東西辣粉什麼全部都嗆回來一次，然後就開始吐，</p>	<p>16. 一直嘔吐讓 P 覺得非常不舒服。</p>	
<p>一直吐吐吐，大概斷斷續續吧，然後我那個時候是度日如年，因為我房間有一個螢光鐘，就是那個音響的螢光鐘這樣子，我覺得過了很久，結果醒來，我上一次看時間是十一點三十分，然後我覺得過了很久很久很久，大概天快亮了，但是我再看時間是十一點三十七分，</p>	<p>17. P 覺得很難受，並且度日如年。</p>	<p>15-17. 吞了過量的普拿疼所造成的嘔吐讓 P 覺得身體非常不舒服，很難忍受。</p>
<p>因為其實你身體就開始起排斥作用，後來就忍到大概將近一點吧，然後我就覺得就跟我打尼古丁針那次求救一樣，那時候我爸是在睡覺，那時候我就覺得，我應該會死，但是...很不舒服，(笑)，</p>	<p>18. P 覺得身體的不舒服，感覺自己應該會死，但是不舒服的痛苦難以忍受。</p>	<p>18+19. 與前一次尼古丁針的事件一樣，P 並不是不想死，但是覺得死前的身體不舒服的痛苦實在難以忍受，因此又主動求救，要去醫院急診。</p>
<p>就出去跟我爸說我要去急診，我就去換衣服，然後我就跟他說我要去急診，問他要不要去這樣子，</p>	<p>19. 於是 P 告訴父親說自己不舒服，想要去急診。</p>	<p>死亡前的身體痛苦對 P 而言是很難忍受的。</p>
<p>他說我怎麼了，我說我不知道，我說嗯我，就是一直吐，</p>	<p>20. P 沒有告訴父親原因，只說身體不舒服。</p>	
<p>那他以為我食物中毒，所以我們就坐計程車去台大醫院這樣子，那那時候我在台大醫院已經有病例了嘛，那就急診，</p>	<p>21. 父親以為食物中毒，所以與 P 一起到醫院急診。P 嚴重地嘔吐，但是醫院方面也沒有問原因。</p>	

<p>那他們也沒有問我是不是吃什麼還是怎樣，其實我神智都還是很清晰，他們也沒有問我說有沒有吃藥啊或是什麼的，那我也都沒說，</p>		
<p>反正就是一直吐，那他們給我打了三種不同的止吐針，從晚上十一點開始吐，大概吐到隔天早上八點才停吧，我吐到連膽汁都出來了，就是吐到已經沒有東西吐，連膽汁都對還是在嘔而且是嘔得很大聲這樣沒有辦法控制的，</p>	<p>22. P 的嘔吐症狀非常嚴重。</p>	
<p>然後就，在這個期間我爸就問我說你是不是吃藥，那那時候因為我很不舒服，所以我跟他說有，然後他說你吃藥是不是為了要自殺，我點頭，所以他就開始很火你知道嗎？</p>	<p>23. P 的父親懷疑 P 是不是吃藥自殺，P 承認，於是 P 的父親非常生氣。</p>	<p>23+24+25. 從之前一次 P 打尼古丁針自殺的事件之後，P 的父親開始不太能夠再忍受 P 的自殺行為 因此知道 P 這次又是吃藥為</p>
<p>所以他就開始不停地數落我什麼什麼點點點，然後反正他也把話講得蠻難聽的就對了，他就問我說你要不要回家，你要不要回「我的家」？他說他跟我說我要不要回他的家這樣子，</p>	<p>24. 於是 P 的父親非常生氣，開始數落她。</p>	<p>了自殺，P 的父親非常地生氣。</p>
<p>他就開始數落我，因為那時候我有比較好了比較沒有在吐，然後他就開始限制我什麼比方說上網的時間啊，或者是什麼上課的時間什麼什麼之類的，回家的時間啊什麼之類的，</p>	<p>25. P 的父親並且開始限制規範 P 的生活。</p>	
<p>那我後來我就矢口完全否認這件事情，我就說我只吃了兩顆普拿疼，我說我頭痛，</p>	<p>26. 後來對於這件事情，P 就矢口否認自己是吃藥自殺。</p>	
<p>他就說你不知道你的藥不能跟其他的藥隨便吃嗎？我說</p>	<p>27. P 欺騙父親說自己並不是自殺。</p>	

<p>可是以前吃沒有關係啊，他說以前你是吃馬偕的藥，我爸跟我說，你以前吃的是馬偕的藥，現在是台大的藥，所以你應該跟醫生討論啊，</p>	
<p>那那時候就是有抽血檢查，然後有照 X 光，有照胃部，那因為普拿疼加強錠一下就吸收了嘛，所以根本就照不到什麼東西啊，所以我吞四十顆等於說沒有證據你知道嗎？</p>	<p>28. 因為 P 不承認，然後因為檢查也沒有找出證據，所以父親雖然懷疑也沒有辦法再說什麼。</p>
<p>肝指數也是正常，因為那個時候沒有驗肝指數，那時候只是他們只是驗一般的東西嘛，那因為我吐得很嚴重他們還有懷疑我可能是不是可能有懷孕，那我說絕對不可能，因為我自己知道我不可能懷孕，</p>	<p>29. 當時醫院所做的檢查都看不出異狀，也不知道 P 嘔吐的原因</p>
<p>就是那時候我爸他可能又擔心我是不是懷孕，然後可能又說不是食物中毒，他就自己想到說也許是不是 overdose，但是我那時候承認，但是後來我完全給他全部 totally 否認掉，因為他對我的態度就是很，很讓我覺得我沒辦法告訴他實話，</p>	<p>30. P 的父親一方面擔心 P 的狀態，一方面懷疑 P 是不是吃藥自殺。P 覺得父親的憤怒反應讓她沒有辦法對父親說實話。</p> <p>26+30. 雖然 P 的父親的懷疑是正確的，但是因為的父親對於 P 的自殺行為的憤怒反應，讓 P 不敢再承認。P 覺得父親沒有辦法再承受自己的自殺行為，所以矢口否認，加上因為證據不足，所以父親一直沒辦法知道真相。</p>
<p>然後那時候去就是然後後來我都跟他否認這件事情，他說好那你現在跟我去看精神科門診，然後我從八點，只穿了一件睡衣喔，跟一件外套，然後精神科門診非常地冷，因為其實你要溫度在一定的室溫之內那個才不會讓人情緒暴躁或什麼之類的，所以精神科</p>	<p>31. 於是 P 的父親要求 P 去看精神科醫師。</p>

門診是很冷的，那所以在那邊待然後我的醫生，因為我的病例在急診那邊一直不轉過來一直沒有轉過來所以他也沒有辦法讓我先看，然後所以我一直等到十二點多吧，

我們倆都折騰整個晚上都沒睡這樣子，然後我們進去，我也不跟我醫生說我有吃藥，因為我跟他說等於跟我爸說了，所以我就，所以這件事情到現在是羅生門，醫生跟我爸都不知道，但是我的版上的朋友都知道，不過他們也不會出賣我啦，

所以就是就醫生就說喔你血鉀比較低，那血鉀比較低的話有兩種可能一種是，因為他說我住院的時候驗的血鉀是正常的，那這一次他因為他調電腦病例，電腦病例裡面血鉀比較低，血鉀比較低有可能是因為嘔吐引起的，也有可能是因為就是體內你本來就血鉀低所以會引起嘔吐這是可能相輔相成的東西，然後他就要我多吃一點含有鉀類的東西這樣子，

那時候我就覺得很白痴，因為我吐成那樣怎麼可能抽血的時候不會血鉀比較低，因為我已經先吐了嘛，我吐得很嚴重啊，但是我也沒跟他講，我反駁他等於我告訴他 overdose 這件事情，所以那時候是全部的事情只有我一個人知道，

然後就，因為也不便，因為他們驗血報告是這樣，如果你沒

32. 因為不能讓父親知道自己自殺，所以 P 也沒辦法跟醫生說自己吃藥的事情。

33. 所以醫生無法知道事情真相，只能說可能是因為 P 的血鉀值比較低。

34. 醫生並不知道 P 自殺的實情。

35. 醫院方面也沒有其他的檢驗，所以在證據不足的狀態下，

<p>有告訴他們你吃了什麼藥，他們就不會去驗，也沒有想到，因為藥物這麼多種，所以等於沒有證據，那我說我只吃了兩顆普拿疼因為我頭痛，那那個血液上他們的檢驗報告上也沒有異常除了血鉀之外，也沒有其他異常的東西，所以我爸就被我這樣瞞混過去，</p>	<p>P 就騙父親說自己並不是自殺。</p>	
<p>這兩次，就是最後兩次都是有求救的經驗但是都是很痛苦的，而且這一次讓我覺得，又是一次我要面對很難堪的事情，</p>	<p>36. 與上一次打尼古丁針的事件一樣，都因為痛苦而主動求救，而且 P 再一次覺得自殺不成功所要面對的後續狀況是非常難堪的。</p>	<p>36. P 發現自己雖然想死，但是死亡之前身體的痛苦狀態竟然是自己無法忍受，而主動求救的，這一點 P 對自己很不能諒解。並且這一次的事件更強烈地讓 P 覺得自殺行動的不成功所要面對的難堪是更困難的。</p>
<p>因為我爸在上次，我打尼古丁針的時候，已經受不了了，對，然後所以我在這一次 overdose 的時候我完全不敢告訴他這個事實就是說我是 overdose 的，我沒有辦法講，</p>	<p>37. P 覺得自己的父親並沒有辦法再承受自己的女兒又自殺的事實，所以不能和父親說實話。</p>	<p>37. P 覺得父親對 P 的耐心和包容已經到了極限，無法再承受自己再一次自殺。</p>
<p>這是很，真的很令人難堪的事情，因為你還要回來收拾殘局，你還要再重新回來面對，</p>	<p>38. P 又一次述及自殺行動失敗後要重新面對的生活中的難堪。</p>	<p>38. 因為自殺行動失敗的難堪比原本的困擾更令人難以承受，P 開始不得不在自殺前思考不成功的可能性。</p>
<p>然後那天星期二，因為我還要回來再看醫生嘛，然後我都沒有去上課，然後星期三，因為我那時候是吐到整個人都手腳麻痺，胃酸都吐出來了，然後星期二回去就一直睡，不斷</p>	<p>39. 之後 P 就一直覺得很累一直睡。</p>	

<p>地睡，那時候可能肝指數有比較高，但是因為沒有驗不知道，</p>	
<p>然後隔天早上我還去上課喔，星期三早上我還去上課，然後星期三下午回家的時候我們版上的有一個醫學院的學生這樣，他就說你知不知道你現在很危險，我就說我不知道，他說你最好再去驗一下肝指數，然後告訴醫生說你有吃普拿疼，驗一下，然後就是後來告訴我說吃這樣會死的那另外一個成大醫科的學生，他來帶我去看醫生，因為他的朋友在縣立板橋醫院，他也住板橋，他就帶我去板橋看，</p>	<p>40. 然後朋友告訴 P 說普拿疼對肝的傷害很大，要 P 去檢查肝指數。</p>
<p>那所以報告很快就出來，四十分鐘就出來了，我肝指數是正常的，正常的肝指數大概十幾吧，我大概十五、十六，正常，所以我說那我怎麼會覺得很累，他說可能就是還是有破壞到只是驗出來沒那麼嚴重就是，因為事實上這樣子的藥或者是就是說止痛的藥是非常傷肝的，對，但是驗的時候我的是沒有驗出來的，</p>	<p>41. 但是檢查出來的時候 P 的肝指數是正常的。</p>
<p>但是很神奇的是，我明明整天都覺得很累，那個時候，因為剛好就是這兩天嘛，前兩天，然後我明明就覺得很累，行動比較慢然後就是頭腦也比較鈍，臉色也比較蠻差但是沒有黃疸，可是我驗出來的報告就是這樣，那真的也就沒事，也就沒有再不舒服，所以...</p>	<p>42. 也沒有再不舒服。</p>

<p>哪有人的命那麼大的，不是說有人吃七顆就死掉的，對啊，然後這件事情就是這樣啊，</p>	<p>43. 對於自己覺得一定致死的手段，沒想到竟然沒有成功，而且身體也沒有異狀，P 感到非常不解。</p>	
<p>我朋友都知道我爸不知道醫生不知道，所以我沒辦法對台大醫生產生信任感因為我根本不敢告訴他，如果我對醫生我沒辦法告訴他這件事情的話我怎麼跟他繼續接下來的治療關係，</p>	<p>44. 這件事情的真相 P 的朋友都知道，但是父親和醫院不知道。而 P 覺得自己無法對醫院產生信任，醫生不知道真相自然無從幫助 P。</p>	<p>44. P 覺得無法信任醫院，並且無法期待治療關係的幫助。</p>
<p>所以這是，這是我覺得蠻不知道怎麼辦，因為我覺得蠻，蠻沒有辦法再找到適合的醫師，除非說我接下來也許過一陣子一兩個月以後我可以告訴他這件事情，那或許我們的治療關係還有轉機，但是現在目前來說是沒有辦法的，</p>	<p>45. 目前是沒有辦法與醫生談到這件自殺的事情的，P 也不知道怎麼辦。</p>	
<p>對，結果你知道，我還陷害那個醫生，我跟那個醫生說我爸以為我 overdose，然後說血液報告裡面沒有，那天因為我爸在外面等，他就說那要不要請你爸爸進來我幫你跟他解釋一下，還你清白這樣子，那我當然說好啊，因為我爸很火啊，那然後（笑）然後那個醫生就這麼被我愚弄了這樣子，</p>	<p>46. P 覺得自己愚弄了醫生和自己的父親，醫生還幫他向自己的父親保證 P 沒有自殺。</p>	
<p>那我爸也是，然後我爸就說對對對，因為我出院的時候因為我住院的時候蠻沒安全感吃比較多巧克力，所以我出院的時候在節食，就出院以後在節食這樣子，然後他就說他最近確實是沒吃什麼東西這樣子，那我去回家以後我爸就弄正常的三餐給我吃這樣，那我</p>	<p>47. P 的父親也就相信 P 這次的狀況並不是自殺，所以很努力地試著照顧 P，比方說正常的三餐</p>	

<p>的醫生還莫名其妙地做了我的保人，</p>	
<p>對啊，因為確實血液報告是沒有，那確實你看 X 光裡面也什麼東西都沒有，因為都被我吐掉了啊，然後吸收該吸收的都吸收掉了啊，因為普拿疼加強錠他是十五秒鐘之內溶解，而且是溶解在水裡面十五秒鐘，溶解在胃酸裡面更快，對啊，</p>	<p>48. 事實上也沒有證據證明 P 吞了很多的藥物。</p>
<p>所以我爸懷疑我吃藥，他的懷疑是正確的，而且他的敏感度是非常正確的，可是，事實上他沒有辦法找到證據來支持他，然後醫生也跟他說他沒有，對，到現在他完全不知道，他只是曾經有過這樣的懷疑，</p>	<p>49. P 說到父親的懷疑其實很正確，只是因為沒有證據。 49. P 覺得父親其實對自己是足夠瞭解和敏感度的。</p>
<p>然後我在比較不舒服的時候有承認，但是因為他後來反應很大，然後我就說我就說我吐得神智不清，我說我吐得神智不清啊，對啊</p>	<p>50. 加上 P 的矢口否認，所以 P 的父親一直不知道這件事的真相。</p>



## 參考書目

- 91 年台灣地區主要死因分析 (2002), 行政院衛生署統計室, 行政院衛生署統計資訊網 <http://www.doh.gov.tw/statistic/index.htm>
- Blackburn, B. (1999)。啊！自殺？！。孫宇斌譯。台北：宇宙光全人關懷機構。
- Ezzell, C. (2003), 潘鎮澤譯。自殺，他們為什麼要這樣做？科學人雜誌中文版，13 期，頁 34-45。台北：遠流出版社。
- Jamison, K. R. (1999), 易之新譯 (2000)。夜，驟然而降——了解自殺。台北：天下文化。
- Maxwell, J. A. (1996), 高熏芳、林盈助、王向葵譯 (2001)。質化研究設計：一種互動取向的方法。台北：心理出版社。
- Pojman, L. (1997)。解構死亡——死亡、自殺、安樂死與死刑的剖析。魏德驥譯。台北：桂冠出版社。
- 王勇智 (2000)。力與無力的掙扎和轉變——一個青年男性的自我敘說之建構，輔仁大學應用心理學研究所碩士論文。未出版，台北。
- 王彩鳳 (1999)。大學生自殺意念的多層面預測模式。國立台灣大學心理學研究所碩士論文。未出版。台北市。
- 卡繆 (1974)。薛西佛斯的神話，張漢良譯。台北：志文。
- 朱美燕 (2002)。台灣地區特種警衛隨扈人員死亡態度的初探——以生命史取向。南華大學生死學研究所碩士論文，未出版，嘉義縣。
- 江佩真 (1996)。青少年自殺企圖的影響因素及發展脈絡之分析研究。國

- 立台灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文。未出版。台北市。
- 吳芝儀、李奉儒譯，Patton, M.Q.原著（1995）。質的評鑑與研究。台北：桂冠出版社。
- 巫珍宜（1991）。青少年死亡態度之研究。國立彰化師範大學輔導研究所碩士論文。未出版。彰化市。
- 李易臻（2001）。逼上梁山—三位戒酒無名會成員康復歷程分析。東吳大學社會工作學系論文。未出版。台北市。
- 李麗慧（2001）。關於兩個女人的「變」—受創婦女轉捩現象之探討。私立東吳大學社會工作研究所碩士論文。未出版。台北市。
- 林憲（1977）。自殺及其預防。台北：水牛出版社。
- 胡淑媛（1992，青少年自我傷害行為的探討。輔導季刊，29（5），頁 92-98。
- 秦燕（1988）。自殺企圖患者之社會心理分析研究。東海大學社會工作研究所碩士論文。未出版。台中市。
- 翁開誠（1997）。同理心開展的再出發—成人之美的藝術。輔仁學誌文學院之部，26 期，頁 261-274。
- 高橋祥友（1997）。自殺心理學。台北：吳氏圖書有限公司。
- 張平吾（1987）。台灣地區歷年來自殺現況及趨勢之探討。警政學報，11，167-226。
- 張春興（1991）。現代心理學。台北：東華書局。
- 張淑美（1996）。死亡學與死亡教育。高雄：復文出版社。
- 符傳孝譯（1973）。生之掙扎。台北：志文出版社。

- 許佑生 (2002)。聽天使唱歌。台北：心靈工坊。
- 陳文卿 (1998)。青少年自殺意念與家庭功能、無望感之相關研究。國立彰化師範大學輔導學系碩士論文。彰化市。
- 黃丘隆譯 (1990) *自殺論*，台北：結構群出版社。
- 劉安真 (1992)。大學生生活事件、寂寞感與自殺意念之相關研究。國立彰化師範大學輔導研究所碩士論文。未出版。彰化市。
- 歐文 亞隆，易之新譯 (2003)。存在心理治療。台北：張老師文化。
- 蔡宜玲 (2002)。自殺意念青少年復原行為之探討：復原力之研究。國立彰化師範大學輔導學系碩士論文。彰化市。
- Arango, V. & Underwood, M. D. (1997). Serotonin Chemistry in the Brain of Suicide Victims. *Review of Suicidology*, 1997. New York : Guilford Press.
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97, 1, 90-113.
- Berman, A. L. & Jobes, D. A. (1991). Adolescent suicide: A critical review. *Death studies*, 8, 53-63.
- Bonner, R. L. & Rich, A. R. (1986). A prospective investigation of suicidal ideation in college students: A test of a model. Unpublished Doctoral Dissertation, Indiana University of Pennsylvania.
- Douglas, J. D. (1967). *The social meaning of suicide*. New Jersey: Princeton University Press.
- Durkheim, E. (1951). *Suicide: a study in sociology*. New York: the free press, a division of Macmillan Publishing Co. Inc.

- Emery, P. E. ( 1983 ) . Adolescent depression and suicide. *Adolescence*,**18**,245-258.
- Giddens, A. (1971). *The sociology of suicide*. London: A. Wheaton & Co. Ltd.
- Guba, E. G. & Lincoln, Y. S. ( 1994 ) . Competing paradigms in qualitative research. In N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.). *Handbook of Qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Haas, G. L.(1997) *Suicidal Behavior in Schizophrenia. Review of Suicidology*,1997. New York : Guilford Press.
- Holmes, D. S. ( 1997 ) . *Abnormal psychology*. New York: Longman.
- Jonathan A. Smith ( 2003 ) . *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*. London: SAGE Publications.
- Kreitman,N ( 1977 ) .*Parasuicide*. London:John Wiley & Sons.
- Lester, D. (1983). *Why people kill themselves*. Springfield:Thomas.
- Maris, R. W. (1997). *Review of suicidology*,1997. New York: The Guilford Press.
- Pfrrfer, C.R.(1986) Current efficacy and future promise. In Mann, J. & Stanley, M. (Eds), *Psychobiology of suicide behavior*, New York: The New York Academy of Sciences.
- Shneidman, E. S. ( 1985 ) . *Definition of suicide*. New York : John Wiley & Sons, Inc.
- Shneidman, E. S. ( 1985 ) . *Definition of suicide*. New York: John Wiley.
- Shneidman, E. ( 1996 ) . *The suicidal mind*. New York: Oxford University Press.
- Shneidman, E.S. ( 1976 ) . Introduction :current overview of suicide. In Shneidman E.S. . "Suicidology":contemporary Developments . New

York : Grune and Stratton Co.

Silverman, M. M.( 1997 ) Introduction : Current controversies in Suicidology.

Review of Suicidology,1997. New York : Guilford Press.

Smith, J,A.(2003). Qualitative Psychology: A practical Guide to Research

Methods. London:SAGE.

Wekstein,L.( 1979 ). Handbook of suicidology. New York: Brunner/Mazel, Inc.

Yardley, L. ( 2000 ). Dilemmas in qualitative health research. Psychology and

Health, 2000. Vol. 15, pp215-228.